THE
Recovery Kernel

COMPLETE CENTURION COMPENDIUM

[illegible] · [illegible] · [illegible]

[illegible]
[illegible]

⚠ [illegible]
[illegible] **findahelpline.com/emergency** [illegible] **findahelpline.com**[illegible]

Table of Contents

Table of Contents....2
A Note Before You Begin....7
Who This Is For — and Who Should Read Carefully....8
How This Compendium Uses Evidence....9
Quick-Start Boot Sequence....10
Volume I — CRISIS ENTRY & BIOLOGICAL FOUNDATION....12
PROTOCOL 01....14
PROTOCOL 06....24
CENTURIAN PAPER 15....31
PROTOCOL 07....42
CENTURIAN PAPER 16....49
PROTOCOL 09....54
CENTURIAN PAPER 18....60
PROTOCOL 10....64
CENTURIAN PAPER 19....71
PROTOCOL 11....75
CENTURIAN PAPER 20....82
PROTOCOL 12....87
CENTURIAN PAPER 21....93
Volume II — PHYSICAL SYSTEMS & SENSORY ARCHITECTURE....99
PROTOCOL 17....101
PROTOCOL 03....108
CENTURIAN PAPER 04....119
CENTURIAN PAPER 12....123
PROTOCOL 18....130
PROTOCOL 19....136
Volume III — BEHAVIORAL ADDICTIONS & PHARMACOLOGICAL TRAPS....142
PROTOCOL 02....144
PROTOCOL 05....152
CENTURIAN PAPER 14....160
PROTOCOL 13....165
CENTURIAN PAPER 22....171
PROTOCOL 14....178
CENTURIAN PAPER 23....185

PROTOCOL 37.....191
PROTOCOL 44.....200
CENTURIAN PAPER C-34.....207
Volume IV — SOCIAL ENVIRONMENT & RELATIONAL ARCHITECTURE.....216
PROTOCOL 04.....218
CENTURIAN PAPER 13.....225
PROTOCOL 08.....232
CENTURIAN PAPER 17.....239
PROTOCOL 16.....244
PROTOCOL 16.....250
PROTOCOL 16.....257
CENTURIAN PAPER 25.....263
PROTOCOL 15.....269
PROTOCOL 15.....274
CENTURIAN PAPER 24.....282
CENTURIAN PAPER C-26.....287
PROTOCOL 22.....291
PROTOCOL 31.....299
PROTOCOL 32.....309
PROTOCOL 33.....318
Volume V — IDENTITY, MAPPING & COGNITIVE ARCHITECTURE.....328
PROTOCOL 20.....330
PROTOCOL 21.....336
PROTOCOL 26.....343
PROTOCOL 26b.....351
PROTOCOL 23.....360
PROTOCOL 36.....367
PROTOCOL 34.....375
PROTOCOL 27.....384
PROTOCOL 28.....392
PROTOCOL 29.....401
PROTOCOL 30.....410
CENTURIAN PAPER C-29.....418
CENTURIAN PAPER C-30.....422
CENTURIAN PAPER C-27.....426
CENTURIAN PAPER C-28.....429
Volume VI — REINTEGRATION, PURPOSE & THE LONG GAME.....433
PROTOCOL 24.....435

PROTOCOL 25.....441
CENTURIAN PAPER C-31.....449
PROTOCOL 35.....452
PROTOCOL 39.....461
PROTOCOL 40.....467
PROTOCOL 41.....472
Volume VII — ADVANCED & SPECIALIST PROTOCOLS.....478
PROTOCOL 35S.....480
PROTOCOL 35S.b.....486
PROTOCOL 35S.c.....495
PROTOCOL 35S.d.....504
PROTOCOL 38.....514
PROTOCOL 43.....521
PROTOCOL 42.....526
Volume VIII — CLINICAL PAPERS & EPIDEMIC ARCHAEOLOGY.....532
CENTURIAN PAPER C-33.....534
CENTURIAN PAPER C-32.....542
CENTURIAN PAPER C-32b.....552
Volume IX — PRACTITIONER REFERENCE.....563
Clinical Pharmacogenomics and Phenotype-Directed Recovery: A Practitioner's Guidebook for the Centurion Framework.....565
A Final Word.....601
AI Collaboration & Tools Used in This Work.....601
Appendices: The Clinical Context.....603

献词。

[[在别人告诉他们之前就用完时间的]]

[[因为生物学因素，而不是因为软弱，才导致他们沉迷于药]]

[J.P., A.C., J.S., G.F., [C.O.

[[那些在整个过程中默默守护的猫咪]]

[汇编包含了所有《百夫长》文件、所有协议以及实践者指南]

— [供使用`不用于存] —

[赠给全国各地的监狱图书馆和公共图书馆]

[了避免任何人花费十五年时间寻找已经存在的说明书]

开始前请注意：

这份指南是由一位计算机系统架构师撰写的，他花费了十五年时间和一百多万美元进行标准的成瘾治疗，但最终没有成功。他停止了继续尝试新的治疗方法，而是开始思考为什么治疗会失败。

答案在很大程度上是遗传因素导致的。这不是基因决定论——即认为基因使成瘾不可避免的观点。而是指特定的生物学变异，这些变异使得某些物质让人感觉是必需品而非娱乐品，使得标准药物要么无效，要么会产生不良反应，并且导致“一刀切”的康复计划每次都以失败告终。

他已经测试了这个方案十年。这不是理论。这是一个经过规划的系统，在过去十年中得到了记录，它解决了标准系统几乎从未提出的问题：这个特定的人的具体生理需求是什么？

这本书是本汇编的前身——《Recovery Kernel》，它解释了生物学原理和推理过程。这本汇编是操作手册：包含所有协议、每一篇“Centurian”论文以及所有专业参考资料，并按照其对正在康复过程中的个人最有用的程度进行排序。

您不需要通读全文。但是，如果您有时间和安静的环境，并且能够仔细阅读，那么以下内容是完整的系统，按照最可能提供帮助的顺序排列。

本手册不是：

这不构成医疗建议。任何内容都不构成医疗建议。它是一个减害和教育资源。补充方案、药物讨论、逐步减少用药的框架——这些都应该与合格的医疗保健提供者进行沟通，而不是自行遵循的指示。

全文中的说法都已注明其证据支持的程度。如果某项内容在临床研究中得到充分证实，则会明确说明。如果某项内容是新兴的、有前景但尚未被证明的，或者基于作者自身的经验而非对照试验，也会明确区分。目标是帮助您向医生提出更好的问题——而不是取代他们。

如果您正处于急性医疗紧急情况——酒精或苯二氮卓类药物戒断、过量用药、自杀危机，请立即停止阅读并寻求医疗帮助。拨打 **findahelpline.com/emergency** 或发送短信至 **findahelpline.com**。

适用人群以及需要仔细阅读的人群。

开始之前，请仔细阅读以下内容

本手册适用于以下情况：

- 您可能已经尝试过传统的康复方法——如心理治疗、药物治疗和十二步计划，但发现它们效果不佳。这并非因为您没有尽力，而是因为某些更深层次的问题没有得到解决。
- 药物对您产生了不寻常的影响，例如在应该起作用的剂量下失效，出现无法解释的副作用，或者结果表明您的生理过程与药物设计时针对的普通患者不同。
- 您想了解模式背后的生物学原理，而不是为了为任何事情找借口，而是为了解决实际的系统，而不仅仅是它的结果。
- 您已经足够稳定，可以仔细阅读并理解复杂的信息。这份材料需要您的专注。
- 您可以获得医生、药剂师或临床医生的服务，他们愿意采用药物基因组学方法——或者您正在努力争取这种服务。
- 您愿意将此作为多个视角之一——一个可以提高您现有工作的精确性的框架，而不是替代所有其他方法。

请特别注意以下情况：

- 您正在经历酒精或苯二氮卓类药物的急性戒断反应。这是一种医疗紧急情况，需要专业监督。请在继续之前联系医生或其他医疗人员。
- 您目前正在经历精神病发作或严重的精神疾病不稳定状态。请先进行稳定治疗。
- 您是孕妇。这里讨论的几种补充剂方案尚未被证实在怀孕期间安全。在使用任何产品之前，请咨询您的产科医生。
- 您患有严重的肝脏疾病。标准流程可能不适用，需要医疗专业人员进行调整。
- 您或您的家人有严重的双相情感障碍病史。某些补充剂，特别是 SAMe 和高剂量 B 族维生素，可能会在易感人群中诱发躁狂症。仅在精神科医生的指导下使用。
- 您患有癫痫。 几种讨论过的方案可能存在引发癫痫的风险。
- 您正在服用心脏药物。药物相互作用需要药剂师或医生进行个体化评估，以确定是否可以添加新的药物。

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]——[illegible]

[illegible]——[illegible]“[illegible]”

[illegible]——[illegible]

[illegible]/[illegible]——[illegible]

[illegible]/[illegible]—— [illegible]

[illegible]——[illegible]

快速启动引导序列。

您感到不知所措，需要知道从哪里开始。

您无需阅读整个指南即可开始采取正确的行动。以下序列代表最高回报的初步步骤——这些是最重要的举措，并且按照重要性的顺序排列，无论您的具体基因组或物质使用史如何。请阅读此页面。尽可能地执行其中的内容。在您准备好时，再返回阅读其余部分。

第一步：保持生存。

- 如果您有立即伤害自己或他人的危险：请立即拨打 findahelpline.com/emergency。
- 如果您有自杀念头：请立即拨打或发送短信至 findahelpline.com。
- 如果您服用了某种物质，并出现胸痛、呼吸困难、抽搐或意识丧失的情况：请立即拨打 findahelpline.com/emergency。
- 如果您正在戒断酒精或苯二氮卓类药物，请不要独自处理。立即联系医疗专业人员。这些物质的戒断可能导致致命的癫痫发作。本书中的其他内容都假设您身体状况安全。
- 如果您或您的家庭成员使用阿片类药物，请携带纳洛酮（Narcan）。该药品在美国大多数药房均可无处方购买。它可能决定过量用药是可存活还是不可存活的区别。

第二步：稳定生理状态（本周）。

- 睡眠。如果您经常睡不足五个小时，这是首要任务，优先于其他一切。睡眠不足会损害所有其他的康复干预措施。→ 第二卷，方案 17。
- 水和食物。脱水和血糖不稳定都会模拟并加剧心理困扰。请喝水。每餐都要摄入蛋白质。这是生理上的基础。
- 医疗稳定。如果您正在经历严重的戒断反应，或者正在服用可能产生不良相互作用的药物，则需要先接受医疗救助，在此之后才能有效地应用此框架。

第 3 步：了解您的基本架构（本月）。

- 你是行动者还是焦虑者？第一卷的第 06 条协议中的 COMT 自我评估需要 15 分钟，可以帮助你了解你的压力缓解机制。
- 甲基化反应是否可能参与其中？方案 06 中的 MTHFR 自我评估，会根据症状模式提供一个概率估计。您无需进行基因检测即可开始——自我评估方法通过观察到的模式来工作。

第四步：解决风险最高的药物相关问题（本月）。

- 如果您正在服用或可能需要服用的药物：您是否了解自己的 CYP2D6 状态？如果您曾经觉得止痛药要么无效，要么效果远超预期，那么进行 CYP2D6 检测非常重要。它可以防止未来处方中的药物既无效又具有致命风险。
- 在添加任何新药物之前，请使用免费的药物相互作用检查器（例如 Drugs.com 或 Medscape）来核对当前正在服用的药物。

第 5 步：着眼长远（本年度）。

- 在确保安全、稳定生物学基础并了解整体架构后，您已准备好开始使用完整框架。从第一卷开始阅读，并按顺序阅读。完成自我评估。长期的坚持是实现持久改变的关键——让恢复不再仅仅依赖于您的努力，而是成为您的系统所支持的状态。
- 在监狱图书馆阅读此书 → 从头开始。你有时间。利用它。

下一步去哪里：

当前处于危机状态 → 第一卷，协议 01 — 紧急分诊。
首先，了解您的生物学背景→第一卷，方案 06——表型评估。
仍在使用，并希望减少危害 → 第三卷，第 02 号协议 — 行为成瘾。
失眠 → 第二卷，第 17 条协议——夜间恢复。
与人隔离并退缩 → 第四卷，第 16 条协议——隔离协议。
返回工作或生活 → 第六卷，协议第 24 条 — 返回工作。

[illegible] → [illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]
[illegible]

协议 01

紧急分诊。

The Shelter in the Storm

传统在建造寺庙之前，首先建造的都是：一个可以度过夜晚的地

停止 — 请先阅读以下内容。

如果您正处于立即可能伤害自己或他人的危险状态：**请立即拨打 **findahelpline.com/emergency**。不要继续阅读。现在就拨打电话。**

停止 — 请先阅读以下内容。

如果您服用了某种物质，并且出现以下症状：胸痛、呼吸困难、抽搐或意识丧失：请立即拨打 **findahelpline.com/emergency**。这是一项医疗紧急情况。

以上情况均不适用，请继续阅

THE CENTURION — 入口 C-01.001。

暴风雨已经来临。这不是一个比喻。你的神经系统正处于一种已被地球上所有文明所认识和命名的状态。古希腊人称之为“mania”或“delirium”。佛教传统将其称为“dukkha”，即最尖锐的痛苦——这种痛苦完全吞噬了意识领域。伊斯兰心理学将其定义为一种状态，在这种状态下，“nafs ammara”（即控制欲强的自我）已经完全掌控。在约鲁巴文化中，这是一种“orisha”完全被阴影笼罩的状态——神圣的力量被压倒，表现为破坏而非创造。所有这些传统都... 寻求庇护。不是因为庇护能解决问题，而是因为在风暴活跃时，任何问题都无法得到解决。僧侣退回禅房。病人被带到安静的房间。受伤的战士从战场撤退。长者将惊恐的人远离火焰，进入黑暗、寂静的地方，让神经系统能够记住它并没有真正面临死亡。现在你正要去庇护所。你的思考思维——你计划、权衡、决定和理解的部分——已经停止运作。这并非软弱。这是生理现象。当身体的古老警报系统在某个阈值以上启动时，它会控制整个有机体。这个警报系统非常擅长一件事：让你活过接下来的三十秒。但它在其他方面却非常糟糕。它无法计划，无法准确评估风险，也无法调节情绪。它会欺骗你，而这些谎言会比你所经历过的任何事情都更真实。你现在唯一要做的事情有三点：第一：不要让情况变得更糟。第二：稳定身体。第三：等待智慧的回归。协议将引导您完成。请按照指示操作。不要即兴发挥，也不要提前思考。只执行当前步骤。这个避难所是由了解这种状况的人建造的。进入其中。

Section 1.1

庇护所。

*环境庇——*疗愈传统的第一*

THE CENTURION —— 每个寺庙、每个医院、每个仪式的第一个环节。

在任何传统试图治愈之前，它都会控制环境。佛教的冥想室被剥除所有装饰。伊斯兰教的祈祷场所是干净整洁的，并且朝向特定方向。医院病房安静、昏暗且温度可控。汗浴房与外界隔绝，避免外部刺激。贵格会礼拜堂没有音乐、没有装饰，没有任何分散注意力的因素。他们并非追求简朴，而是追求精确。他们理解，处于危机状态的神经系统无法处理传入的刺激，而会将这些刺激转化为进一步的警报。每一个输入都变成威胁。每一个声音都是危险。每一张脸都是要求。每一个屏幕都是火焰。你的第一步..... 建造庇护所。在接下来的五分钟内，清除周围环境中的一切，只留下你的神经系统不需要的东西。

⚠ 注意：清除环境，立即执行。

你的神经系统已经超负荷。每一个新的刺激都会加剧危机。

声音：关闭所有音频设备——电视、音乐、播客。完全静音手机，不要震动。远离嘈杂的环境。如果无法避免噪音，请使用耳塞或耳机，但不要播放任何内容。沉默是避难所的第一道屏障。

光线：降低刺眼的顶灯亮度。如果在阳光强烈的地方，寻找阴影。将屏幕亮度调至最低。昏暗的光线不是抑郁的表现。而是身体需要的环境。

人际关系：你现在无法进行对话。如果有人与你在一起，请说：“我需要安静。我会稍后再说话。”如果有人表现出攻击性或强硬的态度，请离开。去到另一个房间。或者出门。从物理上远离。如果你无法离开，戴上耳机作为屏障。界限是避难所的第二道墙。

屏幕：将手机正面朝下放置，或者放在其他房间。笔记本电脑关闭。不使用社交媒体。不看新闻。不接收消息。这些信息现在不是必需的。它们会加剧已经存在的紧张局势。

温度：如果太热——脱掉衣物，寻找凉爽的地方，用冷水擦拭手腕。如果太冷——增加衣物，喝温饮品，盖上毯子。身体处于不适的温度状态会给已经超负荷的系统增加负担。

THE CENTURION — 两大实践原则 — 每个传统所保留的内容

在所有曾经存在的文明中，有两种实践始终能够延续下来，无论是在崩溃、迁移还是文化重塑的任何时刻：呼吸技巧和水。瑜伽中的调息法。伊斯兰教在礼拜前的呼吸练习。佛教中的止息观。Wim Hof 方法。教授给士兵的战斗呼吸法。助产士对分娩母亲的指导。“和我一起呼吸。”还有水。总是水。对客人的第一份礼物。野战医院中首先满足的需求。祈祷前的洗涤。递到颤抖的手中的一杯水。这些不是建议，而是两种最古老的科技。该物种拥有使被劫持的神经系统恢复到智慧能够发挥作用的状态的能力。你现在将同时执行这两项任务。

□ □□——练习一：呼吸——最古老的疗法。

你的呼吸很可能非常浅且快。这是警报系统的特征。快速、浅的呼吸会告诉大脑：极度危险。大脑会做出反应：升级警报。警报会加深呼吸模式。这个循环会自我强化。现在，你将使用一种激活迷走神经的技术来打破这个循环——迷走神经是人体最长的神经，从脑干延伸到肠道。当迷走神经被激活时，它会告诉大脑：“安全”。大脑会相信它。它别无选择。这不是心理学，这是生理结构。

4-7-8 呼吸法：

通过鼻子吸气 4 秒。数：1... 2... 3... 4... 保持 7 秒。

数：1... 2... 3... 4... 5... 6... 7...

通过嘴巴呼气 8 秒钟。

数：1... 2... 3... 4... 5... 6... 7... 8...

重复四次。

现在开始，在继续之前完成此操作。

这是高优先级。

这不是建议。

这是庇护所给每个进入的人提供的第一个指示。

四个周期。

现在。

呼气时间比吸气时间长是有原因的。

延长呼气可以激活副交感神经系统。

您的心率会减慢。

警报声将开始平息。思维会开始恢复。但不是完全的，现在还不是时候。但是已经足够了。

□ □□——实践二：水——保持基础。

脱水会加剧身体可能产生的各种不良状态。焦虑会加重。抑郁会加深。渴望会变得更加强烈。清晰思考的能力会下降。这不是比喻，而是细胞生物学——大脑缺水意味着大脑在运行于资源不足的状态下，并产生越来越绝望的信号。现在，喝 16 盎司的水。如果手边有电解质补充剂，可以添加进去。如果没有，单纯的水就足够了。不要饮用酒精。不要过量摄入咖啡因——它会加剧警觉状态。不要只依赖含糖饮料——血糖的快速升高和下降会加深不稳定性。水。十六。盎司。现在。然后继续阅读。

Section 1.2

身体的证词。

学分级：容器实际报告的

THE CENTURION — 身体会在大脑能够倾听之前就发出信号。

在评估心理问题之前，必须倾听身体发出的信号。所有与危机中的人打交道的传统都深知这一点。医生会在诊断前检查生命体征。传统治疗师会在开始仪式前评估身体的状态。军队的医疗人员会在进行心理评估之前对身体损伤进行分级。他们明白，大多数表现为精神健康危机的症状都有生物学上的原因——脱水、低血糖、睡眠不足、身体疾病、未处理的疼痛。身体不是与危机分离的。在大多数情况下，是身体正在引发危机，并且..... 首先，解决身体的抱怨。然后，倾听心灵想要表达的内容。

⚠ 注意：检查身体状况，请如实填写各项内容。

你的警报系统现在可能在欺骗你。它可能告诉你，这件事非常重要且关乎重大问题。在你相信之前，请像一名野外急救员一样诚实地回答以下问题。身体不会说谎，如果你直接询问它。

饥饿吗？

* 上次吃东西是什么时候？
  * 如果超过四个小时前——现在就吃东西。
  * 蛋白质是首选：鸡蛋、坚果、奶酪、肉类。
  * 如果只有糖可供食用，请吃下它，但尽快找到蛋白质。
  * 低血糖会导致判断力下降、焦虑加剧和情绪失调，这与真正的心理危机难以区分。

愤怒吗？

* 是否存在未处理的... 愤怒？对你自己？对别人？还是对情况？你不需要解决它。把它说出来。大声地说：“我因为_____而感到愤怒。”承认它并不能解决问题，但它可以将它从警报系统转移到观察者的意识中，而观察者的意识可以容纳这种情绪，而不会引发灾难性的反应。

孤独？你上次与人进行有意义的交流是什么时候？如果超过 **24** 小时，请联系一个值得信任的人。一条短信算数。电话更好。“我正在经历一些困难”就足够了。你是一种社会性动物。隔离会放大所有的信号。警报系统发出。疲惫吗？过去 **24** 小时睡了多少个小时？如果少于四个小时，请停止。睡眠是您的首要任务。不要执行此协议。睡觉。在您睡满六个小时后再回来。疲劳比酒精中毒更严重地损害判断能力。

生病或疼痛吗？您身体不适吗？可能要感冒了？慢性疼痛发作了吗？戒断症状？身体上的痛苦会以一比一的比例放大心理上的痛苦。解决身体的 **complaints.**

身体报告。

阈值。

立即行动。

优先级。

补水。

口渴/尿液颜色深

16 盎司水，现在。

高。

血糖

距离上次进食 4 小时。

蛋白质 + 碳水化合物。

高。

睡眠。

< 4 小时，在 24 小时内。

停止。先休息一下。

关键的。

睡眠。

4-6 小时，每天 24 小时。

完成协议，然后睡觉。

高。

温度

太热 / 太冷

调节温度。

中等。

身体疾病。

症状存在。

首先解决身体上的需求。

中高。

疼痛。

急性或慢性发作。

疼痛管理，然后继续。

中等。

□ 关键：睡眠不足——身体的绝对极限。

如果您在过去二十四小时内睡眠不足四个小时：请停止阅读本协议。所有理解治愈的文明都明白这一点：疲惫的身体无法被理性对待、劝导或引导，它只能得到休息。睡眠不足的大脑会产生与精神病难以区分的症状——思维紊乱、情绪不稳定、幻觉、判断力下降（比醉酒更严重），以及自残风险显著增加。关闭所有屏幕。拉上窗帘，使房间变暗。躺下。除非绝对必要，否则不要设置闹钟。您无法通过思考解决这个问题。您也无法通过感受来解决这个问题。容器是空的。请补充能量。与睡眠相关。休息六小时或以上后，重新开始此方案。

第 1.3 节

指南针。

□□寻求□□——□□古老的决定，可以拯救生□□

THE CENTURION — 暴风雨所说的两个谎言。

在每一次风暴的中心，警报系统会产生两种谎言中的一种。这两种谎言都感觉绝对真实，但都不是真的。

第一个谎言：“一切都很好。我不需要帮助。”这是骄傲的声音——被标记为“superbia”的违规行为 C-30——拒绝承认容器已经达到极限。当这种谎言出现时，最需要紧急干预的人，往往是那些最确信自己一切都好的个体。

第二个谎言：“我要死了。这是结束。一切都不会好起来了。”这是警报系统的最大... 放大效应——灾难被投射到未来，当下时刻被体验为永久，惊恐发作被解读为死亡。当这种谎言生效时，经历暂时神经系统事件的人会确信自己处于生命危险之中。这两种谎言都会导致死亡。第一种通过阻止帮助的到来而致死；第二种则会导致绝望，从而引发自残行为。你需要一个指南针——一种基于逻辑而非感觉的决策结构，因为你现在的感受不可靠。它们是暴风雨的声音，而不是你的声音。遵循指南针。不要相信你当前的评估。相信..... 结构。

□ 停止 — 请先阅读以下内容。

如果出现以下情况，请立即拨打 **findahelpline.com/emergency**：

→ 您有自残的计划和手段。
→ 您听到声音告诉您要伤害自己或他人。
→ 您服用了某种物质，并出现了胸痛、呼吸困难、抽搐、意识模糊或失去意识的情况。
→ 您正在经历酒精或苯二氮卓类药物戒断反应，并出现震颤、幻觉或有癫痫病史。
→ 您的静息心率持续高于 **150 BPM**。
→ 您无法停止呕吐，并且正处于脱水状态。
→ 另一个人因为您而面临直接危险。

如果以上任何情况都符合，请停止阅读。立即拨打 **findahelpline.com/emergency**。可以稍后返回此方案。首先，寻求紧急帮助。

⚠ 注意：如果出现以下情况，请拨打危机干预热线：

您有自杀的想法，但没有立即的计划或手段。
您感到自己可能会伤害自己，但仍然可以拨打电话。
您现在需要与人交谈，但这不是医疗紧急情况。
您不确定这是否是紧急情况。

危机资源：
findahelpline.com 自杀和危机生命线（美国）：请致电或发送短信至 findahelpline.com
危机文本热线：发送短信 HOME 至 741741
国际预防自杀协会：iasp.info/resources/Crisis_Centres/

拨打危机热线不是软弱的表现。这是一个人仍然拥有足够的智慧，并愿意寻求帮助的行为。传统认为这是正确的。呼叫医疗人员的受伤士兵不是懦夫，而是更有可能生存的人。

□ □□□——如果情况允许，请继续进行自我稳定。

你正处于困境，但没有面临直接的身体危险。
你正在经历恐慌或焦虑，但仍然能够勉强行动。
你正在渴望，但尚未使用药物。
你感到情绪 overwhelmed，但目前没有自杀倾向。
你的身体症状不适，但不构成危险。

如果以上描述符合你的情况：你正处于危机之中，但这是一种可以克服的危机。
你的任务是完成身体状况的评估，继续进行以下 grounding 练习，并在准备好时进入协议 02。
你会度过难关。
这种状态是暂时的。
你曾经经历过的每一次危机。已经结束了。这个也会结束的。你的唯一任务是不要让情况变得更糟，并等待风暴过去。

你有什么感觉？

阈值。

正确的应对方式。

自杀意念。

计划 + 手段 + 意图

findahelpline.com/emergency 现在。

自杀意念。

想法，没有计划。

findahelpline.com 危机干预热线。

命令幻觉。

命令他人实施暴力的声音。

findahelpline.com/emergency 现在。

心率

静息状态下，心率持续在每分钟 150 次。

findahelpline.com/emergency 或急诊室。

心率

100-150 BPM，没有其他症状。

监测，补水，呼吸。

戒断（酒精/苯二氮卓类药物）。

震颤、幻觉、癫痫病史。

立即拨打 findahelpline.com/emergency 或前往急诊室。

戒断（阿片类药物）

不舒服但稳定。

继续执行方案，考虑寻求医疗支持。

惊恐发作。

感觉快要死了，但没有身体上的危险。

以下是接地练习：

* 深呼吸。
* 专注于你的感官。
* 运动。
* 与大自然联系。
* 冥想。
* 写日记。
* 听音乐。
* 做你喜欢的事情。

强烈的感情。

强烈但无危险。

继续执行协议 02。

第 **1.4** 节。

THE GROUNDING

□□□□——□□调节神经系□□

THE CENTURION — 警报系统不理解语言。

如果您已经到达此部分，则意味着您排除了直接的身体危险。您已经解决了身体的基本需求。剩下的就是一个神经系统，它认为自己正面临着致命的威胁。大脑中的警报中心——杏仁核——是人类神经系统中最早出现的结构。它比语言早了几百万年。它不理解文字。它不理会逻辑。它不在乎你的论点、你的语境或你的见解。它只理解感觉。每一个接地练习，无论在哪个传统中，都以相同的方式起作用：它迫使一个警报系统，用于处理当下时刻的感官数据。处理当下的感觉需要资源。这些资源会被从“恐慌循环”中抽走。警报会安静下来——不是因为它被说服了，而是因为它被转移了注意力。这不是一种技巧。这是神经学与人类数千年的实践相结合的结果。

□ □□——五感练习——现在开始。

[种技巧在地球上所有沉思传统中都以某种形式存在。佛教]“[[]]”[习。伊格那修]“[点构]”[为临床应用调整的正念协议。它们都做同样的事情：将][锚定在当下实际发生的事物上，通过身体自身的工具来实现。如果可能，请大声说出每个步骤。声音与耳朵和大脑的互动会形成一种三角关系，从而加速][]
[件你可以看到的东西]
[顾四周]
[声说出它们的名称]
“[看到一盏灯。我看到一个窗户。我看到我的手。我看到一本书。我看]..... ” [摸它们。描述其质地]“[张桌子很光滑，感觉凉爽。这种布料很柔软][面墙很粗糙。我的衣服有纹理]”

[。说出它们的名称]“[听到风扇的声音。我听到交通噪音。我听到自己的呼吸声]”

[。辨别它们]“[闻到咖啡的味道。我闻不到任何特殊的气味]” [也算]

[咽。注意] “[尝到水的味道。我什么也没尝到]” [也算]
[复，如果需要]

[在这里] [现在就在这里] [不在过去] [不处] [正在预测的灾难性未来。你现在就在这个房间里，感受着这些触感、这些声音、这种空气。在这里]

[] SANCTUARY — 水中练习 — 潜水反射

如果接地不充分，请使用冷水。哺乳动物潜水反射是身体所具有的最强大的副交感神经激活机制之一。将冷水涂在脸上会立即触发迷走神经反应：心率下降，血压稳定，警报系统安静。
练习方法：
1. 准备一碗冷水。如果可以，加入冰块。
2. 屏住呼吸。
3. 将面部浸入水中 15 到 30 秒。
4. 抬起头。呼吸。
5. 如果需要，重复两到三次。

如果无法找到碗：将手腕浸泡在冷水中 60 秒，或者放置一个 用冷湿的布敷在你的脸和脖子上。这不是惩罚。这不是赎罪。这是一个生物学上的重启——身体自身的紧急制动器，通过水和寒冷激活，这种方法是所有曾经在河流边、泉水旁、寺庙水池边治愈过他人的人所熟知的。

[] [][——约束词语——大声说出来。

[的大脑需要一个框架。暴风雨已经摧毁了旧的框架。给它一个新的框架。大声说出这些]——[的声音进入你的耳朵，进入你的大脑，形成一个安抚的][，绕过警报]“[是一场危机。危机是暂时的。我没有濒临死亡。我正在经历神经系统中的一场风暴。我的警报系统现在在欺骗我。它认为我正处于危险之中][并不处于危险之中。我现在不需要解决任何问题。我现在不需要修复任何东西。我]... [在，我的工作就是不让情况变得更糟，并等待这段时间过去][][去的] [机总是会过去的] [已经度过了之前的每一次风暴] [会度过这次的风暴] [在，我呼吸] [在，我喝水] [在，我等待] [此而已]

[声说出来] [果需要，重复一遍] [复不是软弱的表现] [是练]——[咒语、冥想、祈祷、肯]——[用语言对抗黑暗，直到黑暗消退]

第 1.5 节。

未来发展方向。

[][][][——][与下一]

[] [][——您已完成紧急分诊。

如果您已经到达这个阶段，您已经完成了以下操作：
- [ ] 排除任何紧急医疗状况
- [ ] 搭建庇护所——清除周围环境中的有害因素
- [ ] 完成呼吸练习

☐ 补充水分
☐ 倾听身体的信号——饥饿、愤怒、孤独、疲惫、疼痛
☐ 完成感官接地练习
☐ 说出稳定语

您的系统现在处于传统意义上的“安全避难”状态。并非已经康复，也未解决问题。而是处于一个被保护的状态。思维开始逐渐恢复。您可以开始更清晰地思考。

下一步：如果仍然感到非常不适：重复进行接地练习。寻求支持。请拨打 **findahelpline.com** 联系相关人员，以获得持续的支持。在接下来的 **24** 小时内，请勿做出任何重大决定。暴风雨会留下碎片。在风完全停止之前，请勿评估损失。如果需要稳定状态：请按照“协议 **02**：系统稳定”进行操作。如果感到疲倦，可以休息。如果可能，请不要独自一人。请在 **24** 小时内安排与赞助人、治疗师或支持人员的会面。如果这是与物质相关的问题：当您恢复稳定后，请按照“协议 **21**：复发分析”进行操作。不要自责。羞耻是警报系统最残酷的谎言——它告诉你跌倒证明你无法站立。分析数据。跌倒就是信息。 在 **24** 小时内：完成危机后的回顾。是什么引发了这场风暴？身体处于什么状态？哪些措施有效稳定了情况？哪些措施无效？根据所学到的经验，更新您的应急计划。下一个避难所会因此变得更加完善。

第 **1.6** 节。

联系方式：

[急资]——[务必保持可见]

☐ 停止 — 请先阅读以下内容。

EMERGENCY SERVICES: 911 988 SUICIDE & CRISIS LIFELINE: Call or text 988 CRISIS TEXT LINE: Text HOME to 741741 SAMHSA NATIONAL HELPLINE: 1-800-662-4357 POISON CONTROL: 1-800-222-1222 YOUR PERSONAL EMERGENCY CONTACTS: 1. _____ Phone: _____ 2. _____ Phone: _____ 3. _____ Phone: _____ FILL THESE IN NOW. When the storm arrives, you will not be able to remember numbers. They need to be written and visible before you need them.

第 **1.7** 节

主要内容：

[协议所传授的]则]

* *[[处省略内]]*

☐ **SANCTUARY — 协议 01 — 关键要点**

1. 危机是一场风暴，而不是一个判决。理性的思维会停止运作。警报系统接管控制。它做出的决定是求生的选择，而不是明智的选择。你的任务是提供庇护，而不是解决问题。
2. 首先建造避难所。清除环境中的一切：声音、光线、人、屏幕、温度。只进行两种练习：呼吸和饮水。你不能参与任何其他事情。
3. 身体在思想之前发出信号。饥饿、愤怒、孤独、疲惫、疼痛——大多数危机都有生物学上的根源。首先关注身体，然后倾听思想。
4. 指南针会压制感觉。警报系统撒谎的两种方式： **directions: 'this is fine'** 和 **'this is the end.'** 这两个说法都不正确。遵循决策结构。如遇紧急危险，请拨打 **findahelpline.com/emergency**。如需危机支持，请拨打

findahelpline.com。自我稳定以应对恐慌和渴望。**5. grounding** 是感官体验，而不是认知过程。进行五感练习。用冷水洗脸。警报器不理解语言，它理解感觉。用它的**“**语言**”**与它交流。**6. “ containment ”** 这些词语是练习的关键。**“This is temporary. I do not have to solve anything. My only job is to not make it worse and wait.”** 大声重复这些话，直到情绪稳定。**7.** 庇护所是为了应对接下来发生的事情而存在的。在情况稳定后，执行协议 **02**。在接下来的 **24** 小时内，请勿做出任何重大决策。联系支持部门。分析并总结此次事件。建造更坚固的下一个避难所。

THE CENTURION — 最终说明。

你挺过来了。这不是一件微不足道的事情。事实上，这是最重要的。风暴来临，你没有让它将你冲向礁石，而是寻求庇护。你呼吸。你喝水。你用语言描述你所看到、触摸和听到的东西。你说出控制的话语，对着黑暗，并等待它们成为现实。地球上每一个精神传统都教导同样的道理：危机不是衡量一个人的标准。衡量的是一个人在危机中做了什么。你是选择了药物？还是选择了..... 协议？你相信警报的谎言了吗？还是你遵循了指南针？你遵循了指南针。你还在这里。危机不是证明你已经崩溃的证据。它们是证明你拥有一个神经系统的证据——一种古老、宏伟，有时令人恐惧的工具，它被设计用来让你生存。有时候它会失灵。有时候警报会在没有火灾的情况下响起。那不是失败。那是连接到生存机制的代价。如果需要，现在休息一下。当你准备好时，请继续执行协议 02。避难所是安全的。你就在里面。风暴 will pass. — The Centurion

---

END OF PROTOCOL 01 — EMERGENCY TRIAGE — CENTURION VOICE

Crisis Resources: 988 (Suicide & Crisis Lifeline) | Crisis Text: Text HOME to 741741 | SAMHSA: 1-800-662-4357

协议 06

表型评估。

□□生俱来的宪□□

□□疗愈传统首先知道的：站在你面前的人不是一个普通的个□□

THE CENTURION — 入口 C-06.001。

康复并非适用于所有人的统一模式。这从你提出这个观点的那一刻就显而易见，然而，过去一个世纪以来，主流的康复模式很大程度上都假设一种单一的方法——一套指令、一种补充方案或一种治疗框架——应该对每个人都有效。当它不起作用时，往往会责怪个人。他们不够努力，他们还没有准备好，他们没有完全顺从。地球上每一个传统的疗愈体系都始于不同的前提。阿育吠陀医生的第一步是体质评估——识别患者的“prakriti”，即身体和心灵的基本状态。体质由三种 doshas 的平衡决定：vata（空气和空间），pitta（火和水），以及 kapha（土和水）。vata 体质对压力、食物、药物和康复的反应与 pitta 体质不同。以相同的方式对待他们，既不公平，也是医疗失职。中医通过其身体类型和元素平衡体系识别了相同的原理——木型、火型、土型、金型、水型，每个类型都有特定的弱点、优势和治疗需求。乌纳尼传统医学（源自 源于古希腊，并在数个世纪中不断完善，该体系与四种体质相关：多血质、胆汁质、忧郁质和黏液质——每种体质都需要不同的饮食、草药和生活方式的调理。古希腊医生希波克拉底（西方医学之父）早在二十四世纪前就理解这一点。他的体液医学体系在现代标准看来不够精确，但其原理完全正确：您所面对的人具有特定的体质，治疗方案必须与之相匹配。现代基因组学为我们提供了这些传统所缺乏的工具：能够解读实际的遗传密码，并识别出决定您的身体如何运作的具体变异。神经递质、其解毒效率、它对压力的反应，以及它如何代谢您康复可能依赖的药物和补充剂。这不是宿命论。基因不是命运。但它们是初始条件——一切的基础。了解您的基础情况并不能限制您。它能防止您花费数年时间尝试一种不适合您身体的策略。该方案涵盖两个对康复具有重要临床意义的遗传因素：MTHFR，它控制您的甲基化和解毒能力；以及 COMT，它控制代谢的速度。你的大脑分解多巴胺。它们共同解释了不同人在成瘾体验、对治疗的反应以及康复过程中的差异。

第 6.1 节

净化途径。

MTHFR——□□您身体的解毒、修复和生成能□□

□ □□——什么是 MTHFR？ — 决定您排毒能力的酶。

MTHFR——5,10-□基四氢叶酸还原酶，是一种□。它的功□是将叶酸□维生□ B9□转化为其活性形式：□叶酸。甲□酸是启动一种称为□基□□过程的关键，而甲基化是人体中最基本的生物化学操□之一□

□基化作用□

* *□□——□除体内的毒素，包括酒精和药物的代谢废物□*
* *DNA □□——□续维护您□遗传物质□*
* *□经递质产□——□造多巴胺、血清素和去甲肾上腺素，这些分子是您情绪、动机和情感调节所依赖的物质□*
* *□量产生□*
* *□及对同型半胱氨酸的调节□ — □种氨基酸，当其水平升高时，会显著增加心血管风险□ □ MTHFR □以完全能力运作时，甲基化过程正常□□，并且这些过程运行高效□ □ MTHFR □带遗传变异□——□约四□%□人口至少携带一种变□——□酶的功能会降低，下游影响涉及所有依□□甲基化的系统□*

THE VARIANTS: □发现两种主要的变异□MTHFR C677T □ MTHFR A1298C□ □可能没有携带任何变异（功能完□——□ 100% □酶活性），携带一个变异副本（杂合□——□ 60-70% □功能），或携带两个变异副本（纯合型）□ — □□ 30-

40% [功能）。这种降低非常显著。如[人体处] 30-40% [甲基化水平，那么身体的[洁、修复[生产系统大约只能以三分之一的效率运作。在] [吠陀传统中，人们会说他们] "agni" [消化和转化之火）天生就偏低。现代基因组检测证实了脉诊所暗示的内容]

□ □□——这代表着什么？——净化之路和恢复中的身体。

解毒挑战：如果您携带 **MTHFR** 变异，您的身体清除物质的速度比平均水平慢。宿醉持续时间更长。戒断反应更严重。毒素在体内停留的时间更长。您在使用时可能实际上比周围的人感觉更糟——这并非因为您更虚弱，而是因为您的清除能力降低。您的身体无法承受您所承受的毒性负荷。神经递质耗竭：甲基化减少意味着您产生的情绪和动力所依赖的神经递质的产量也会减少。在您开始使用之前，您可能就已经存在多巴胺和血清素水平较低的情况。物质——这意味着您可能是在真正地通过药物来弥补某种生化缺陷，而不仅仅是为了寻求快感。这种物质填补了一个空白，而您的甲基化途径自身无法完全填补。这并非借口，而是机制。

补充剂的意义：
这是知识转化为实际行动的地方。如果您携带 **MTHFR** 基因变异，那么标准的叶酸——存在于大多数复合维生素和强化食品中的合成形式——可能对您没有帮助。您的身体无法有效地将其转化为活性形式。您需要的是甲基叶酸（**L-**甲基叶酸），这是一种已经具有活性的形式，可以绕过受损的酶。此外，还需要甲基钴胺素（维生素 **B12** 的活性形式）、**P5P** 形式的维生素 **B6** 和核黄素 **(B2)** 作为辅助因子。在开始补充剂之前，务必咨询医疗保健专业人员。这些并非偶然的干预措施——它们会与药物相互作用，具有重要的剂量-反应关系，并且需要监测。但是，对于那些携带 **MTHFR** 变异且服用标准维生素 **B**，但感觉没有任何改善的人来说，这些信息可能会带来改变。

检测：
消费者基因检测（如 **23andMe**、**Ancestry**）提供原始数据，可以通过诸如 **Promethease** 或 **Genetic Genie** 之类的工具进行分析，以确定 **MTHFR** 的状态。临床检测通过**...** 医生或功能医学从业者可以提供更精确的结果。一项测量同型半胱氨酸水平的血液检测是一种间接指标——升高水平的同型半胱氨酸表明甲基化受损。

第 6.2 节

奖励通路。

COMT——□□大脑清除多巴[的速]□

百夫长：战士与智者——两种宪法类型

阿育吠陀传统将"皮塔"体质描述为充满活力、积极进取、抗压能力强、反应迅速，但容易过快地消耗能量。它还将"瓦塔"体质描述为敏感、富有创造力、思维敏捷，但容易焦虑，并且容易因过度刺激而感到 overwhelmed。这些都不是缺陷，而是体质倾向——身体-心智系统的初始状态。现代基因组学已经发现了这种体质差异背后的一个具体分子机制：一种名为 COMT（儿茶酚-O-甲基转移酶）的酶，它分解儿茶酚胺，这是一种包括多巴胺、去甲肾上腺素和肾上腺素在内的神经递质。COMT 的工作速度决定了..... 这些分子在脑中保持活跃的时间很长。这种变异由一个基因携带，主要有两种表现形式：Val/Val（快速 COMT）和 Met/Met（慢速 COMT），而 Val/Met 是中间状态。这种单一变异的后果非常深远，并且与传统体质系统观察到的现象出奇地吻合，这些观察已经持续了数千年。

□ SANCTUARY — FAST COMT (Val/Val) — 战士体质。

COMT 酶以高速度运作。多巴胺在释放后迅速分解。结果：基础多巴胺水平降低。奖励信号被激活并清除，但在完全产生之前就消失了。基础状态往往趋向于平淡、无聊、缺乏刺激——这并非因为世界本身不有趣，而是因为感兴趣和奖励的分子信号被降解得太快，无法维持。

体质特征：
* 抗压能力强。
* 在压力下保持冷静。
* 战士型人格——能够在高需求情况下运作，因为应激物质不会积累。
* 但代价是：基础状态感觉灰暗。
* 平静状态下的世界显得单调。不要刺激。身体和心灵寻求新奇、强度、风险和刺激，以弥补快速酶在享受之前清除掉的东西。成瘾模式：这种体质容易受到兴奋剂的影响——可卡因、甲基苯丙胺、高剂量咖啡因——以及行为上的刺激：赌博、冒险、极限运动、性方面的创新。物质或行为会比即使是快速的 **COMT** 也能清除的速度更快地向系统输送多巴胺，从而产生一种**"**活**"**的感觉，这种感觉是基础状态所无法提供的。类似于阿育吠陀中的**"Pitta"**体质，他们燃烧得太快，并寻求更多的能量。恢复策略：在日常生活中建立健康的刺激——剧烈的运动，具有竞争性的活动、充满挑战的项目、新奇的体验。不

□□□

第 **6.3** 节

阅读宪法。

[illegible]——[illegible]

THE CENTURION —— 地图不是真实的地形，但它可以帮助你导航。

你的基因不是你的命运。阿育吠陀传统理解这一点：prakriti（出生体质）是固定的，但 vikriti（当前失衡状态）是可以改变的。你无法改变你的 COMT 变异。你可以改变你如何支持该变异产生的系统。你无法改变你的 MTHFR 状态。你可以提供甲基化通路真正需要的特定营养形式。了解你的体质并不会限制你。它解释了你所处的环境——为什么某些策略感觉自然，而另一些策略感觉生硬，以及为什么你对选择的特定物质有反应，为什么通用的…朋友给你的建议可能对你没有用。它能帮助你摆脱自我责备，转而采取更精准的行动。

[illegible] SANCTUARY — 评估实践 — 一种结构化方法。

第一步：进行检测：消费者基因检测（如 **23andMe**、**Ancestry**）提供原始数据，可以通过 **Promethease** 或 **Genetic Genie** 等工具进行分析，以识别您的 **MTHFR** 和 **COMT** 变异。通过医生进行的临床基因检测可以获得更精确的结果。功能医学从业者通常将这些指标纳入其标准检查项目中。应特别检测以下内容：**MTHFR C677T** 和 **A1298C**，以及 **COMT Val158Met**。如果希望进行更深入的体质图谱分析，还应考虑：**MAO-A**、**VDR** 和 **CBS** 变异。第二步：解读结果：尽可能与一位了解营养基因组学的专业人士合作——功能医学医生、整合精神科医生或临床营养师。遗传学训练。原始数据需要结合实际情况进行解读。对于 **MTHFR**：是否存在变异？如果存在，您的甲基化通路需要特定的支持——使用甲基化的 **B** 族维生素，而不是标准的形式。同型变异（两个拷贝）比杂合变异（一个拷贝）需要更显著的支持。对于 **COMT**：**Val/Val**（战士型）需要在恢复过程中加入健康的刺激。**Met/Met**（智者型）需要将压力管理作为核心。**Val/Met** 需要采取平衡的方法，并以自我观察为指导。第三步——调整您的方案：根据您的体质分析结果，调整您的补充剂方案、您的压力管理强度、您在刺激和放松活动之间的平衡，以及您的期望。 用于了解康复期间的基线情绪。战士的平静状态并非抑郁，而是其体质。智者的焦虑并非软弱，而是其体质。了解这些差异可以防止误诊和错误治疗。第四步：与专业人士合作：功能医学医生、整合精神科医生、具有遗传学背景的自然疗法医师、临床营养师。基因组信息是一种工具，一种强大的工具，但它需要专业的指导才能安全有效地应用。补充剂会与药物相互作用。剂量很重要。环境也很重要。这不是一个自我处方的方案。这是一个自我理解的方案，旨在提供以下信息：与您的医生或治疗师的对话。

⚠ 注意 - 重要注意事项 - 《宪法》告诉您的事情以及它不告诉您的内容。

遗传因素只是一个方面：你的基因是地貌，而不是整个景观。环境、生活方式、创伤史、营养状况、睡眠质量、社会支持——所有这些都与遗传的起始条件相互作用。即使一个人拥有有利的 **COMT** 变异，但如果他/她经历了严重的创伤且缺乏社会支持，也不能保证容易康复。即使一个人拥有不利的 **MTHFR** 变异，但在接受出色的临床护理并拥有强大的社区支持的情况下，也可能不会产生显著困难。体质是起点，而不是终点。不要过度强调：基因检测结果只是一种信息。它不是你的身份。“我是 **Met/Met**”不应该成为另一个**…** 限制你自我认知的方式——就像“我是个酒瘾者”这个说法，如果过于执着，就会变成身份认同而非信息。阿育吠陀的实践者曾警告说：了解你的体质，但不要把地图当成人本身。

补充剂注意事项：

* 始终在服用任何补充剂之前咨询医疗保健提供者。
* 过量并不总是更好——某些营养素过量有害。
* 可能存在与药物的相互作用，有时可能很危险。
* 开始时剂量要低，逐渐增加任何新的补充剂的用量。
* 一些补充剂在特定情况下是禁用的。
* 这不是自我实验的领域。

测试局限性：消费者基因检测是**…** 非临床诊断。原始数据分析工具存在误差范围。解读需要专业知识——同一个数据点在不同的基因组背景下可能意味着不同的含义。可能出现假阳性和假阴性结果。请将这些信息作为与您的医生沟通的参考，而不是作为确定的诊断依据。

第 **6.4** 节

主要内容：

□□议所传授的□□——□□康复的宪□□

□ SANCTUARY — 协议 06 — 关键要点

1. 您不是一个普通的个体。每一个传统的疗法体系都始于体质评估——阿育吠陀的 **doshas**，中医的体质类型，古希腊的体液。现代基因组学证实了这一原则：您的身体具有特定的特征，这些特征决定了您如何处理神经递质、清除毒素、应对压力以及代谢治疗。

2. MTHFR——排毒途径。这种酶控制甲基化过程，参与解毒、**DNA** 修复和神经递质的产生。变异（约 **40%** 的人群携带）会降低其功能至 **30-70%**。如果功能受损：排毒速度减慢，基础神经递质水平较低，需要使用甲硫基维生素 **B** 而不是标准形式的维生素 **B**。

3. COMT——奖励途径。这种酶控制多巴胺。分解速度。快速的 **COMT**（**Val/Val——**战士）：基础多巴胺水平较低，寻求刺激，容易被兴奋剂和风险吸引。缓慢的 **COMT**（**Met/Met——**智者）：基础多巴胺水平较高，容易焦虑，倾向于使用镇静剂和安抚剂。不同体质，不同的偏好物质，不同的康复策略。

4. 战士需要刺激。剧烈的运动、挑战、新奇事物、支持多巴胺的营养。不要期望立即感到平静的生活是令人满意的。注意成瘾转移——快速 **COMT** 的大脑会通过任何可用的渠道寻求刺激。

5. 智者需要平静。压力管理是核心。冥想、自然、安静的环境、数字排毒。减少咖啡因摄入。处理 焦虑作为一种核心问题。药物是“关闭”按钮，康复必须提供另一种找到平静的方法。

6. 进行检测，然后寻求指导。对 **MTHFR** 和 **COMT** 进行消费者或临床基因检测。在专业人士的帮助下解读结果。根据结果调整补充剂、生活方式和治疗方法。与功能医学医生、整合精神科医生或临床营养师合作。

7. 体质是环境，而不是命运。基因只是众多因素之一。环境、生活方式、支持以及临床护理都与遗传起始条件相互作用。了解你的体质。不要将其误认为整个图景。并且不要误认为 这张地图是给个人的。

THE CENTURION — 最终说明。

您不是一个普通的个体。从一开始，您就不是。阿育吠陀医生在触摸脉搏时就知道这一点，他们能识别出您的体质（dosha）。中医在观察您的舌头、肤色和声音时就知道这一点。乌纳尼医师在评估您的气质时就知道这一点。古希腊医生在观察您的体液时就知道这一点。他们都在做同一件事：认识到您拥有特定的体质——特定的优势、特定的弱点、特定的需求——并且治疗必须与个体相匹配，而不是强迫个体适应治疗。融入治疗。现代基因组学为我们带来了传统无法达到的精确性。现在，我们可以读取特定的酶变异，这些变异决定了你的大脑清除多巴胺的速度、你身体的解毒效率以及甲基化途径产生神经递质的能力（而这些神经递质对你的情绪和动力至关重要）。这些信息不能取代传统的智慧，而是证实了它们——并以分子特异性来验证。如果你是战士型体质——COMT 酶活性快、基础多巴胺水平低、喜欢刺激——那么你的康复需要挑战、强度以及有意识地构建健康的兴奋感。如果你是智者型体质—— COMT 酶活性低、基础多巴胺水平高，容易焦虑——您的康复需要安静、平静，以及有意识地管理一个比正常情况下更活跃的神经系统。任何体质都不是“坏”的，也不是“缺陷”的，而是各有特点。适合一种体质的康复方法，可能对另一种体质造成不良影响。了解自己的身体状况，并根据自身情况调整康复方案。不要因为通用的指导未能产生效果而责怪自己，因为您的身体从一开始就不是“通用型”的。——《百夫长》

END OF PROTOCOL 06 — PHENOTYPE ASSESSMENT — CENTURION VOICE

Crisis Resources: 988 (Suicide & Crisis Lifeline) | Crisis Text: Text HOME to 741741 | SAMHSA: 1-800-662-4357

CENTURIAN PAPER 15

表型通路。

[我评估：当您无力承]DNA[测费用时]

[可观察的特征推断您的神经基因组谱]

建筑师日志：

你已经成瘾了。或者正在戒断。或者只是勉强维持着。
你知道神经基因组学可以帮助你了解你的脆弱性。
但是检测费用为 **100-300** 美元，并且需要几周的时间才能完成。
你没有那笔钱。你也没有那个时间。
危机就在现在。
在 **DNA** 检测出现之前，医生使用表型分析。
他们观察特征、反应和家族模式。
他们根据外在的观察来推断内在的情况。
你的可观察特征是基因表达。
你的家族史是你遗传概率图。
你的药物反应模式是酶功能线索。
本协议将教你**...** 阅读您自己的生物学报告。这不能代替检测，在条件允许时请进行检测。但当有 **200** 美元阻碍您理解信息时，这是一种可行的方法。您可以立即开始，从您已经知道的内容入手。

— 15.1 —

表型原则。

[的外貌特征如何反映你的基因]

基因型 **=** 你的 **DNA** 序列（代码中的内容）。
表型 **=** 这种 **DNA** 在你身体内的表达方式（你可以观察到的特征）。
每个基因变异都会通过可观察的性状来表达：**MTHFR** 变异会导致血中同 **ocystein** 水平升高，并伴有特定症状；**COMT** 变异会产生可观察的人格和压力模式；**DRD2** 变异会产生寻求奖励的行为模式；**CYP450** 变异会产生可观察的药物代谢速度。
在基因检测出现之前，医学就是这样运作了数千年的时间。
它不如实验室测试精确。
但这并不是随机猜测。
模式识别加上概率等于一个可行的工作假设。
以下是三个数据来源：**(1)** 个人病史——您对物质、药物和压力的反应；您的身体表现是关于您酶的有效数据。
(2) 家族病史——血缘关系中存在的成瘾模式、精神健康状况以及对药物的反应；他们的基因决定了您的可能性。
(3) 身体和行为特征——可观察到的与特定变异相关的特征：压力反应、疼痛敏感度、咖啡因耐受性、人格模式。

校准说明：这为您提供了一个工作假设，而不是诊断结果。
家族病史中存在相同情况 **=** 高概率。
多个相互印证的指标 **=** 中等到高概率。
单个指标 **=** 低到中等概率，需要进一步调查。
利用这些信息开始干预措施。然后 观察结果。如果甲叶酸能显著改善情况，那么对 **MTHFR** 假说的支持会增强。如果效果不佳，尝试其他方法。这是一个迭代的过程——你是在自己身上进行实验。

— 15.2 —

MTHFR 自我评估。

甲化状态表型

MTHFR 变异会降低将叶酸转化为甲基叶酸的能力，从而影响神经递质的产生、解毒和 DNA 修复。这些变异很常见——40%到 60%的人至少携带一个拷贝。

标记/问题

如果 是 →

要点。

有抑郁症、焦虑或成瘾的家族病史。

MTHFR 基因可能存在变异。

+2

家族史中有心脏病、中风或血栓的情况。

MTHFR 基因可能存在变异。

+2

家族史中有神经管缺陷或流产的情况。

MTHFR 极有可能。

+3

对 SSRI 类药物反应不佳的抑郁症。

MTHFR 基因可能存在变异。

+2

您服用常规叶酸补充剂后感觉更糟。

MTHFR 基因可能存在变异。

+2

慢性疲劳，且原因不明。

MTHFR 可能。

+1

脑雾，注意力不集中。

MTHFR 可能。

+1

血中同型半胱氨酸水平升高（如果进行了检测）。

MTHFR 极有可能。

+3

对酒精的敏感性——宿醉非常严重。

MTHFR 可能。

+1

组胺不耐受或过敏。

MTHFR 可能。

+1

一氧化二氮（牙科）的副作用。

MTHFR 基因可能存在变异。

+2

地中海、西班牙或意大利血统。

MTHFR 在这些人群中更为常见。

+1

慢性疼痛或纤维肌痛样症状。

MTHFR 可能。

+1

服用 B 族维生素补充剂后，焦虑症状加重。

MTHFR 可能（过度甲基化）。

+1

MTHFR 得分解读：
0-4 分：低概率存在显著的 **MTHFR** 变异。首先关注其他途径（**COMT**、**CYP450**）。
5-9 分：中等概率。可以尝试甲基化支持作为实验。从小剂量开始（**400** 微克叶酸），并观察反应。
10+ 分：高概率。是甲基化支持的强有力候选者。将其视为干预的主要目标。
如果存在高概率，请遵循以下起始方案：停止任何含有**“**叶酸**”**的补充剂（可能会加重情况）。
购买甲基叶酸 **+ B12 (**甲基钴胺**)——**在任何药房大约 **15-25** 美元。
起始剂量：每天 **400** 微克甲基叶酸 **+ 1000** 微克甲基钴胺，早晨随餐服用。
观察两周：注意精力、情绪、精神清晰度、睡眠质量。如果出现积极反应。增加至 **800** 微克。出现不良反应（焦虑、易怒）时，应减少剂量或隔天服用。

— 15.3 —

COMT 自我评估。

[illegible]者表型检[illegible]

COMT（儿茶酚-O-甲基转移酶）决定多巴胺、去甲肾上腺素和肾上腺素的清除速度。 Val/Val（战士型）清除速度快，需要更多的刺激。 Met/Met（忧虑型）清除速度慢，容易感到 overwhelmed（不知所措）。

Warrior Markers (Val/Val — 快速清除**)**

如果 是 →

要点。

你能在压力下表现出色，截止日期会给你带来动力。

战士，可能性较大。

+2

你很容易感到厌倦，需要刺激。

战士，可能性较大。

+2

你曾经对兴奋剂（如可卡因、冰毒、阿德拉）产生兴趣。

战士，可能性较大。

+2

您在压力下能够很好地应对疼痛/不适。

Warrior 相关。

+1

你寻求新的体验、新奇的事物和冒险。

战士，可能性较大。

+2

你感到沮丧或情绪低落，可能是因为缺乏挑战。

战士，可能。

+1

你进行高强度的锻炼，并且感觉因此而更好。

Warrior 相关。

+1

家庭成员是高成就者，也是冒险家。

战士相关。

+1

你被告知你是“过于强烈”或“太过了”。

战士，可能。

+1

咖啡因在正常剂量下对您影响甚微。

战士，可能。

+1

Worrier Markers (Met/Met — 清除速度慢)。

如果 是 →

要点。

你很容易被过多的刺激所淹没。

容易焦虑。

+2

你可能对酒精、苯二氮卓类药物和大麻产生了依赖。

容易焦虑。

+2

咖啡因可能会导致焦虑、紧张或失眠。

容易焦虑。

+2

你感到焦虑，而且这种焦虑似乎程度过大。

容易焦虑。

+2

你对压力很敏感，并且恢复时间较长。

容易焦虑。

+2

你更喜欢规律和可预测性，而不是新奇。

焦虑相关。

+1

你深思熟虑，情感表达较为缓慢。

Worrier possible

+1

疼痛敏感度高于平均水平。

焦虑相关。

+1

您服用高剂量维生素 B 时感觉更糟。

容易焦虑（过度刺激）。

+1

COMT 评分解读：

高“战士”分数（**7+**）：您需要的刺激比平均水平更高——这是一种神经生物学现象，而不是性格缺陷。成瘾很可能满足了您的刺激需求。康复必须包括强烈的、健康的 多巴胺来源：高强度运动、竞争、新奇体验、以成就为导向的活动、有截止日期的项目。补充剂：**L-**酪氨酸（早上 **500** 毫克）——多巴胺前体；如果患有高血压或正在服用 **MAO** 抑制剂，请避免使用。

高“忧虑者”分数（**7+**）：您很容易感到 **overwhelmed**——这并不代表软弱，而是您的神经系统运作方式不同。成瘾很可能满足了您的镇静需求。康复必须建立一种不依赖物质的平静状态：接触大自然、冥想、呼吸练习、规律和可预测性、低刺激环境。补充剂：甘氨酸镁、**L-**茶氨酸、印度人参；避免过量摄入酪氨酸。分数 **4-6**（混合）：可能为缬氨酸/蛋氨酸中间体。您既有灵活性，也有不一致性。情境相关的脆弱性。环境管理至关重要。

— 15.4 —

CYP450 自我评估。

代谢表型检

CYP450 酶会代谢大多数药物和物质。不同的基因变异会决定你是慢代谢者、中等代谢者、正常代谢者还是快代谢者。这会影响药物对你的作用方式以及药物的作用持续时间，并且对于药物辅助治疗的剂量至关重要。

CYP2D6 标记。

如果 是 →

要点。

可待因/曲马多不能缓解疼痛。

代谢能力较差的人。

+3

可待因/曲马多可能会让你感觉非常兴奋，或者导致严重的疾病。

超快速代谢者。

+3

抗抑郁药在正常剂量下可能引起严重的副作用。

代谢能力较差的人。

+2

抗抑郁药物似乎在即使是高剂量的情况下也无效。

超快速代谢者。

+2

您可能需要比通常剂量更多或更少的药物。

代谢变异。

+2

家庭成员可能表现出相似的、不寻常的药物反应。

遗传代谢变异。

+2

β 受体阻滞剂对您产生异常影响。

CYP2D6 变异。

+1

东亚血统。

更高的不良代谢率。

+1

北非或中东血统。

更高的超快速速率。

+1

CYP2C19 标记。

如果 是 →

要点。

苯二氮卓类药物（如安定、阿普唑仑、氯硝西泮）对人体的作用非常强烈。

代谢能力较差的人。

+2

苯二氮卓类药物似乎效果不佳，需要服用高剂量。

快速代谢者。

+2

质子泵抑制剂（奥美拉唑、艾司奥美拉唑）可能效果异常好或差。

CYP2C19 变异。

+1

氯吡格雷（拜耳）可能无效（如果您已经服用过）。

CYP2C19 变异。

+2

大麻对您产生的影响可能比其他人更强烈。

THC 代谢能力较差。

+1

东亚血统。

更高的不良代谢率。

+1

CYP450 评分解读：

如果“不良代谢者”指标在“不良”类别中达到 **3** 个或以上：某些物质对您影响更大；标准剂量可能过高；非常重要——务必告知任何开药的医生您怀疑自己是这种情况；**MAT**（药物辅助治疗）用药方案需要考虑到这一点（起始剂量应较低）；由于最初产生的强烈效果，您可能更容易上瘾。

如果“超快速代谢者”指标在“快速”类别中达到 **3** 个或以上：物质清除速度更快，您需要更多；标准剂量可能不足；耐受性发展更快；戒断反应可能会更早出现。

行动：记录您的异常情况。药物反应信息，供医疗专业人员参考。这些信息可以预防危险的用药错误。

— 15.5 —

奖励缺陷综合征评估。

DRD2 [[密度表型检测面]]

DRD2 变异会影响多巴胺受体的数量和敏感性。减少的受体密度 = 奖励缺陷综合征 = 一种基本的“不够”的感觉，这种感觉会驱动人们在多个领域进行强迫性的行为。

奖励缺陷标志。

如果 是 →

要点。

慢性感到“缺少了什么”或空虚的感觉。

RDS 可能是指:
* 关系数据库服务 (Relational Database Service)
+2

家族有多种成瘾史（不仅仅是单一的）。

RDS 极有可能。

+3

您有过多种成瘾问题（物质、行为）。

RDS 极有可能。

+3

难以从正常活动中获得快乐。

RDS 可能是指:
* 呼吸窘迫综合征 (Respiratory Distress Syndrome)
+2

不断寻求新奇、刺激和兴奋。

RDS 可能是指:
* 关系数据库服务 (Relational Database Service)
+2

冲动行为在多个生活领域的影响。

RDS 可能。

+1

多动症诊断或具有显著多动症特征。

RDS 相关。

+2

肥胖或强迫性饮食模式。

RDS 相关。

+1

强迫性性行为或色情成瘾。

RDS 相关。

+1

赌博问题。

RDS 相关。

+2

寻求刺激，即使会面临后果的冒险行为。

RDS 可能是指:
* 呼吸窘迫综合征 (Respiratory Distress Syndrome)

+2

对治疗反应不佳的抑郁症。

RDS 可能。

+1

早期成瘾（青少年或更早）。

RDS 可能是指:
* 关系数据库服务 (Relational Database Service)

+2

对无聊的容忍度低——无法忍受“没事可做”的状态。

RDS 可能是指:
* 呼吸窘迫综合征 (Respiratory Distress Syndrome)

+2

奖励缺陷评分解读:
0–5 分：低概率存在显著的奖励缺陷。您的成瘾可能更多是情境或环境因素导致的。关注创伤、**COMT** 和 **MTHFR** 途径。
6–12 分：中等概率。多巴胺系统很可能参与其中。建立多种奖励来源——多样性至关重要。考虑使用支持多巴胺的补充剂。
13+ 分：高概率存在奖励缺陷和 **DRD2** 变异。这可能是您的主要脆弱性。您总是需要比平均水平更多的多巴胺来源。康复必须包括一个健全的奖励替代系统。单一关注的康复往往会失败，需要多种追求。

— 15.6 —

常见成瘾类型。

您的神经基因组模

个人资料。

描述和建议的行动。

耗尽的系统。

MTHFR 基因突变高，RDS 基因突变中等 — 基础神经递质缺乏；抑郁、疲劳；药物可能填补真实的神经化学空缺；甲基化支持至关重要；补充神经递质前体。

感官寻求者。

高 RDS + WARRIOR COMT——天生需要更多刺激；寻求刺激；容易被兴奋剂和风险吸引；建立强烈的但健康的的多巴胺来源：运动、竞争、成就。

过载处理器。

高水平 COMT + 中等水平 MTHFR — 焦虑、不知所措、自我用药以寻求平静；容易对镇静剂产生兴趣；减少刺激，培养平静的习惯，补充镁，控制环境。

快速代谢者。

CYP 代谢速度极快 + RDS 中等 — 耐受性发展迅速，需要比其他情况更多剂量；密切监测药物反应；可能需要调整剂量；告知所有医生。

慢速处理器。

CYP 代谢能力较差，且对药物敏感——药物作用强烈，副作用严重；所有药物应从小剂量开始；谨慎使用辅助性药物治疗（MAT）；这些物质对您尤其危险。

多重易受攻击性。

在多个通路中获得高分——复杂病例；优先处理 MTHFR（基础），然后解决 COMT，再处理 RDS；构建一个全面的综合方案。

你选择的物质往往会暴露你内在的脆弱性。

物质。

它提供了什么。

可能存在的缺陷。

复苏目标。

酒精。

平静，社交能力，睡眠。

GABA/焦虑（容易担忧的 COMT 型）

保持冷静，直接应对焦虑。

麻醉品。

止痛，缓解疼痛；
温暖；
麻木。

内啡肽系统，疼痛敏感性。

社交联系，运动产生的内啡肽。

可卡因/冰毒

活力，自信，欣快感。

多巴胺（RDS, Warrior COMT）

故意构建多个多巴胺来源。

大麻。

平静，创造力，摆脱无聊。

内源性大麻素系统，混合型 COMT。

创意活动，自然，结构化的平静。

苯二氮卓类药物。

焦虑缓解，睡眠。

GABA 缺乏，焦虑型 COMT。

神经系统调节方法。

MDMA

连接，爱，开放。

血清素，社交联系障碍。

真实连接的实践，社区。

— 15.7 —

紧急行动方案。

[[您的评估，今天应该做什]]

如果今天您的 **MTHFR** 基因变异可能性最高：停止服用任何含有**“**叶酸**”**的补充剂（可能正在加重甲基化过程）。购买甲叶酸 **+** 甲基钴胺 **B12**，总价约为 **15-25** 美元，可在任何药店或网上购买。起始剂量：每天 **400** 微克甲叶酸 **+ 1000** 微克甲基钴胺，早晨随餐服用。观察两周**——**注意精力、情绪、精神清晰度和睡眠质量。如果出现积极反应**→**增加到 **800** 微克。如果出现负面反应（焦虑、易怒）**→**减少剂量或尝试隔天服用。

如果今天的**“COMT** 战士**”**指标最高：请接受你可能比一般人需要更多的刺激**——**这是一种神经生物学现象，而不是性格缺陷。计划如何通过非物质的方式获得刺激。立即采取的行动：高强度运动（大脑需要这样做才能有效清除多巴胺）；具有竞争性的活动；新奇的体验；有截止日期的项目，以创造紧迫感；协作的创意工作。可以考虑的补充剂：早上服用 **500mg** 的 **L-**酪氨酸（多巴胺前体）**——**如果患有高血压或正在服用 **MAOIs**，请避免使用；从小剂量开始并评估反应。

如果今天的**“COMT** 焦虑者**”**是你最可能的状态：接受你很容易感到 **overwhelmed**，这并不代表你很脆弱，而是你的神经系统运作方式不同。立即减少周围环境的刺激。你的神经系统需要平静才能恢复。立即采取行动：消除今天不必要的压力源；进行一次自然散步（对**“**焦虑者**”**类型的人来说特别有镇静作用）；进行呼吸练习，重点是延长呼气时间；减少或避免摄入咖啡因。可以考虑的补充剂：睡前服用 **300-400** 毫克的甘氨酸镁；服用 **200** 毫克的 **L-**茶氨酸（具有镇静作用，但不会导致嗜睡）；印度人参（一种降低皮质醇水平的适应原）。

预算补充优先事项：

以下是无论资源如何都可获得的基底营养素：

* 叶酸 **+** 甲基钴胺 **B12 —** 每月 **15-25** 美元；用于甲基化；如果可能存在 **MTHFR** 问题，请从这里开始。
* 甘氨酸镁 **400** 毫克 **—** 每月 **10-15** 美元；具有镇静作用；在压力和成瘾状态下容易耗尽；安全且广泛有益。
* 维生素 **D3 2000-5000 IU —** 每月 **5-10** 美元；大多数人缺乏；影响情绪和免疫功能。
* 鱼油（**Omega-3**）**—** 每月 **10-20** 美元；对大脑健康有益，可减轻炎症；具有广泛的辅助作用。
* **L-**茶氨酸 **200** 毫克 **—** 每月 **10-15** 美元；具有镇静作用，但不会引起嗜睡；尤其适用于焦虑和容易担忧的人群。
* **L-**酪氨酸 **500** 毫克 **—** 每月 **10-15** 美元；多巴胺的前体；适用于**“**战士**”**和**“RDS”**类型人群；如果感到焦虑，请避免使用。

最低起始剂量（仅甲基化）：约每月 **15-25** 美元。
基础营养素：约每月 **40-50** 美元。
有针对性的补充。类型：**+$10-15/**月。可靠的平价品牌：**NOW Foods**，**Nature Made**，**Jarrow**。

— 15.8 —

实际测试路径。

[何获得检测（当资源充足时]

* *[系您的医疗保健提供者]*
* *[问当地的社区诊所或健康中心]*
* *[加公共卫生部门组织的筛查活动]*
* *[] findahelpline.com [找附近的检测地点]*

测试选项。

描述和访问。

23andMe 或 AncestryDNA (价格: 99 美元至 199 美元)

提供可上传到免费翻译网站的原始数据；等待售价（通常在节假日为 79 美元）。

原始数据分析工具。

Genetic Genie（免费），Promethease（12 美元），NutraHacker（37 美元）——解读您的原始数据，了解甲基化和健康变异。

直接甲基化检测 (150-250 美元)

□□□

协议 07

神经可塑性。

[创伤塑造的大脑，可以通过练习重新塑造]

[个传统都知道的关于重复的事：你走过的道路会成为一条路]

THE CENTURION — 入口 C-07.001。

现代神经科学最重要的发现，也是最直接地帮助康复者的发现是：大脑可以改变。这被称为神经可塑性，在西方科学的历史上，人们普遍认为这是不可能的。传统的观点认为，大脑在儿童时期就已定型——损伤是永久性的，通路是固定的，成年大脑基本上是一个已经完成的产品，运行着在青春期发展起来的电路。“你不能教一条老狗新的把戏”不仅仅是民间谚语，更是神经学上的教条。但这是错误的。大脑 大脑会不断重塑，无论年龄大小，这取决于个人的行为。每一次重复的行为都会强化产生该行为的神经通路。而放弃的行为则会导致其神经通路逐渐减弱。神经学家唐纳德·赫布 (Donald Hebb) 在 1949 年阐述了这一原理：一起激活的神经元会相互连接。你练习什么，你就成为什么；你停止练习什么，你就不再是那个样子。地球上每一个沉思传统都了解这一点——并非通过脑部成像技术，而是通过数千年的直接观察。每天冥想的佛教徒不仅仅是在“保持正念”，他们实际上是在重塑大脑中与注意力、情绪调节和自我意识相关的神经结构。现代成像技术证实了这一点：长期冥想者在灰质密度、皮层厚度和大脑区域之间的连接性方面表现出可测量的差异。这种练习改变了器官。吠陀传统认识到，tapas——持续的纪律，它构建“容器”，实际上可以转化修行者。伊斯兰教的 dhikr——对上帝的重复记忆——并非空洞的仪式。它是故意调整神经回路的过程，通过数千次的重复，产生一种意识状态，最终成为修行者的默认状态。一位练习音阶一万小时的音乐家，不仅仅是在学习音乐。他们是..... 雕刻出以前不存在的神经通路。成瘾就利用了同样的机制来控制你。数千次的触发-渴望-使用循环，在你的大脑中开辟了超高速公路——这些通路被深深地磨砺，以至于它们会自动启动，无需有意识的决定，速度快于思维能够干预的速度。这种物质就像塑造僧侣大脑的冥想一样，塑造了你的神经结构。令人兴奋的消息是，这个机制是双向的。导致成瘾的可塑性，也可以用于康复。那些强烈渴望物质的通路，可以通过不使用而变得虚弱。健康的应对方式的通路可以得到加强。这需要练习。这不是励志演讲，而是细胞生物学。这意味着大脑中形成的成瘾模式并非您必须长期存在的脑部状态。

第 7.1 节

道路和田地。

[解大脑如何重]——[习的机制]

□ □□——路径的形成——高草地。

[象一下你第一次走过一片高高的草地。行进很困难。草很茂盛，地面不平，没有道路。第二次你走同一条路线时，会稍微容易一]——[为你的第一次经]
[弯了草。到第十次经过时，已经形成了一条明显的痕迹。第一百次时，就出现了一条清晰的路径，取代了原本的荒野] [的大脑也遵循着完全相同的原理]
[一次你执行一个行为时，神经连接是微弱]——[是神经元之间发出的微弱信号，几乎无法察觉] [过重复] [接变得更强。通过更多的重复，它会][]
[动化。穿过该区域的路径变成一条小路，然后是一条道路，最后成为一条高速公路，大脑可以在此上无需有意识地进行旅行。每一个行为都是一个神经回路]
[发、处理、反应。反复激活会加强连接。更强的连接产生更快的激活速度。更快的激活速度产生更自动化的执行。这就是所有技能的习得方式，所有习惯的]
[方式，以及所有模式的建立方]——[弹钢琴到驾驶汽车，再到在最初的压力迹象出现时寻求某种物质]

[瘾是如何形成的：数千次重复触]-[用回路的行为，雕刻出]..... [当于大脑中的一条高速公路。触发因素启动（压力、孤独、无聊、疼痛）。处理过]
[瞬间的（逃避、缓解、麻木）。反应是自动的（使用）。这条高速公路被深深地编码。当触发因素出现时，它就会启动。它不会在一夜之间消失]

[复必须建立]
[个与成瘾路径相对应的新的回路]
[同的触发因素（压力]——[的处理方式（应对、感受、呼吸、寻求帮助]——[的反应（健康的行动）]

*□□□

□ □□——重复练习——构建新道路。

第一步：确定具体的行为：你希望自动化的具体行动是什么？精确很重要。“在压力时锻炼”是可执行的。“更健康”则不是。“当触发时，给我的戒毒顾问打电话”是一个可以建立起来的习惯。“多联系人”只是一个愿望。新的行为必须足够具体，以便大脑将其编码为清晰的路径：这个触发因素产生这个反应。

第二步：创造重复的机会：你如何每天练习这种行为？安排好时间——不要依赖记忆或动力。创建环境触发因素来促使新的行为：“每天早上在...之后”
“咖啡，十分钟的呼吸练习。”
“每天晚上七点，进行晚间散步。”
“每次我感到渴望出现时，在我做任何事情之前，先联系我的支持对象。”
触发-行为之间的关联必须重复直到它成为一种自动反应。这就像伊斯兰教的祈祷时间——一天中五个固定的时间点，它们创造了不可谈判的练习重复。机制是神经可塑性，无论从业者是否了解这个术语。

第三步：追踪重复次数。
简单的追踪：标记每次完成的情况。
连续天数计数：已经连续多少天？可视化的进步会激励持续练习。
一个带有标记的日历。一个应用程序，或者一个日记——具体的工具并不重要，重要的是可见性。修道传统会记录练习，正是因为可见的证据能够维持纪律，即使当动力减退时。第四步：保护早期的练习。最初的三十天是最脆弱的。即使你不想做，也要坚持练习。一致性比强度更重要——每天冥想五分钟，比每周一次冥想一个小时，更能建立神经连接。规则是：永远不要连续两天都跳过。有一天没练是一个小错误。两天没练就意味着开始偏离。被遗弃的感觉。新的路径开始生长。第五步——注意逐渐变得轻松：在二十一天或更多天后，你会注意到练习感觉稍微更自然。在六十六天或更多天后，你会发现不进行这项练习会感到奇怪。这就是神经重塑变得可见——泥泞的小路拓宽成一条小径，小径变成了一条道路。这种不适不是你做得不对的标志。逐渐变得轻松是表明大脑正在学习的信号。

□ □□——特定线路应用——新道路的建设地点。

重塑成瘾反应：
旧模式：触发 → 渴望 → 使用。
新模式：触发 → 渴望 → 健康行为（给某人打电话、锻炼、呼吸，或进行“冲浪”疗法，详见方案 **02**）。
每次你感到渴望——即使是很小的渴望——并且采取新的应对方式而不是旧的应对方式时，新的神经通路就会变得更强，而旧的神经通路会稍微减弱。
最终：触发 → 健康行为——因为新的神经通路比旧的绕路更快，所以“渴望”这一步骤会被绕过。

重塑压力反应：
旧模式：压力 → 逃避想法 → 使用。
新模式：压力 → 暂停 → 应对方法：（深呼吸五次，给某人打电话，写日记，活动身体）。在轻微的压力下练习，以便在重大的压力测试之前建立起这个机制。修行者不会在危机中学习冥想。修行者在安静的环境中练习，这样才能在风暴中运用这些技巧。
重新构建夜晚：
旧模式：晚上 → 厌倦 → 使用（某种方式）。
新模式：晚上 → 计划活动 → 休息。
提前安排好晚上。
每天坚持相同的例行程序，相同的时刻。
七点是锻炼时间。
八点是会议或社区活动。
九点是阅读或放松时间。
重复的练习会将“晚上”与“健康的习惯”联系起来，而不是... “傍晚”转变为“充满渴望的空虚时段”。
重塑社交情境：
旧模式：社交活动 → 焦虑 → 饮酒/使用。
新模式：社交活动 → 管理 → 保持专注。
参加戒酒社交活动。
运用戒酒应对策略——到户外呼吸新鲜空气，握着一杯水，带一位戒酒伙伴，设定时间限制。
每一次戒酒社交体验都会强化新的模式。
大脑学习：在没有物质的情况下，社交情境是可以克服的。
证据通过重复积累，而不是争论。

第 **7.3** 节

滋养土壤。

[[神经可塑性的]]——[[重塑的条]]

* [[促进神经可塑性的具体]]

THE CENTURION — 传统所规定的条件。

大脑的可塑性不是固定的。它会根据条件而变化，而且每一个冥想传统，无论是否了解“神经可塑性”这个术语，都规定了现代神经科学认为对神经改变最理想的条件。修道院要求早睡和早起（睡眠巩固）。瑜伽馆要求进行身体练习（运动诱导的 BDNF）。朝圣之旅提供新环境（通过新奇性增强的可塑性）。集体用餐提供营养。僧团提供社会联系。冥想大厅提供专注力训练。他们不是在猜测，而是在数千年的观察中，了解哪些条件能够产生最快速和持久的转变。 向他们提交申请的从业者。

[ ]——七个条件——哪些因素能加速神经可塑性?

1. 睡眠——巩固的夜班：神经整合——即白天学习转化为持久回路的过程——发生在睡眠期间。 如果睡眠不足，大脑无法巩固您在白天建立的新通路。 至少需要七到九小时。 协议 **17**（睡眠结构）详细说明了这一点。 那些强制早点休息的传统深知：白天的实践将在夜晚的宁静中完成。
2. 运动——新生长的肥料：有氧运动会产生脑源性神经营养因子 **(BDNF)**——神经科学家称其为“神经元的肥料”。 **BDNF** 促进新的神经连接的生长，并增强现有的连接。每周三到五次，每次 **30** 分钟或更长时间。 吠陀传统规定在冥想之前进行体位法（身体练习），因为身体的运动可以为大脑做好准备，以便进行思维活动。其机制是 **BDNF**。

3. 新鲜感——一种需要建立新神经连接的信号：新的体验会促进可塑性，因为大脑必须构建新的回路来处理不熟悉的信息。学习一项新技能。前往一个不熟悉的地方。选择不同的路线。接触一门新的语言、一种新的乐器或一种新的手工艺品。朝圣传统存在于每个**...** 文明，因为新的环境会迫使大脑进入一种高度适应的状态——这正是新神经连接最容易形成的时期。

4. 营养——修复的基石：大脑在没有原材料的情况下无法构建新的神经通路。 **Omega-3** 脂肪酸支持神经元的细胞膜。 抗氧化剂可以减少对神经组织造成损害的氧化应激。 足够的蛋白质提供氨基酸，这些氨基酸是神经递质的前体。 尽量减少加工食品、过多的糖和炎症因素，可以减少损害神经功能的条件。 协议 **18**（营养支架）详细说明了这一点。 阿育吠陀饮食处方也适用于 **5.** 压力管理——消除毒素：慢性压力具有神经毒性。持续的皮质醇暴露实际上会损害神经元，并降低大脑的可塑性。压力管理不是一种奢侈品，而是重塑大脑的前提条件。冥想、运动、亲近自然、心理治疗、呼吸练习——所有这些都能降低皮质醇水平，创造大脑可以真正改变的环境。那些沉思的传统规定了这些方法，但并非作为修行的补充，而是作为修行所依赖的基础。
6. 社交联系——成长 归属感因素：社会参与促进大脑健康。隔离会降低神经可塑性——被隔离者的脑部产生更少的生长因子，学习巩固效果较差，并且维持现有回路的能力也较弱。有意义的关系有助于神经修复。僧团、社群、犹太教社区、**fellowship**（友谊团体）、康复群体——这些不仅仅是情感支持。它们是促进大脑改变能力的生物环境。
7. 正念——放大的聚光灯：专注的注意力可以增强新学习的编码。对当下时刻的觉察可以提高神经巩固的质量。冥想——即使每天进行十到二十分钟——显著增加大脑中与情绪调节、注意力以及自我意识相关的区域的灰质密度。**Centurion** 重申最古老的原则：实践是关键。十分钟的专注练习比数小时的走神更能有效地改变大脑结构。

⚠ 注意：哪些因素会阻碍恢复——延缓康复的条件。

[响神经可塑性的因素，无一例外，都是与不良生活方]相关的条件：睡眠不足会破坏巩固过程。慢性压力会用皮质醇毒害神经元。久坐不动的生活方式不会[] BDNF[营养不良剥]大脑所需的构建材料。隔离会减少生长因子]持续的药]滥用会损害您试图重建的神经回路。慢性炎症会损害所有系统的神经[]。这意味着：每一个健康的选择都会创造更好的重塑]件；每一个不健康的选择都会阻碍它。没有中立的选择。恢复式生活方式不是一种惩罚，而是大脑所[]的环境] []了完成转变]寺庙并非]规矩作为惩罚来强加，而是因为没有这些规矩，转变就无法发生]

第 7.4 节

主要内容:

[[方案教会了我们：大脑可以自我重]]

🏛 SANCTUARY — 第七 07 — 第七步

1. 第七步的核心是谦卑。不是羞辱，不是自我贬低，而是对自己的真实状态保持诚实。

2. 谦卑不是软弱。它需要巨大的勇气，因为它要求你放下控制，承认你无法独自完成这件事。

3. 第七步不是一次性的 祈祷，而是持续的——每天，每次你发现自己又回到老模式，你都可以再次请求。**4.** 谦卑让你能够学习。当你不再假装知道一切，你就为新的智慧打开了空间。**5.** 第七步改变你的大脑 **BDNF** 研究表明，谦卑的人在面对压力时表现出更好的认知灵活性和更低的皮质醇反应。**6.** 谦卑是关系的基础。没有谦卑，你无法真正倾听，无法真正道歉，无法真正爱。**7.** 第七步 不是终点——它是每一天的练习。

THE CENTURION — 第七步

第七步的核心是谦卑。不是羞辱，不是自我贬低，而是对自己的真实状态保持诚实。谦卑不是软弱。它需要巨大的勇气，因为它要求你放下控制，承认你无法独自完成这件事。第七步不是一次性的 祈祷，而是持续的——每天，每次你发现自己又回到老模式，你都可以再次请求。谦卑让你能够学习。当你不再假装知道一切，你就为新的智慧打开了空间。第七步改变你的大脑 研究表明，谦卑的人在面对压力时表现出更好的认知灵活性和更低的皮质醇反应。谦卑是关系的基础。没有谦卑，你无法真正倾听，无法真正道歉，无法真正爱。第七步 不是终点——它是每一天的练习。

END OF PROTOCOL 07 — 第七步 — CENTURION 第七

Crisis Resources: 988 (Suicide & Crisis Lifeline) | Crisis Text: Text HOME to 741741 | SAMHSA: 1-800-662-4357

CENTURIAN PAPER 16

神经可塑性冲刺。

[[大脑并非永久性]]——[[恢复的科]]

BDNF[[经发生以及证明大脑可以自我修复的证]]

建筑师日志：“一旦成瘾，永远是瘾君子。”这是康复文化中最具破坏性的谎言。它告诉你你的大脑已经永久性地损坏。你总是可能因为一杯饮品而走向毁灭。你能做的最好的事情就是“管理”你的疾病。但这与神经科学的发现不符。大脑具有可塑性——不断重建、重塑和再生。神经元生长，突触形成，受体上调。硬件会自我修复。这个方案向你展示了证据，提供了神经恢复的时间线，并提供了加速重建的干预措施。你不是永久性的损坏，而是暂时性的失调。失调是可以纠正的。

— 16.1 —

永久性损伤的误解。

[[科学的实际研究结]]

你被告知的谎言：
* “成瘾会导致永久性脑损伤。”
* “你永远无法恢复正常。”
* “渴望永远不会消失。”
* “你的大脑会被永久劫持。”
* “你患有一种慢性、进行性和不治之症。”

这些说法是在现代神经成像技术出现之前提出的。在人们尚未了解神经可塑性，也无法通过功能磁共振成像（**fMRI**）实时观察大脑修复的时期。它们是过时的，是错误的，并且会造成伤害。

“慢性疾病”模式原本是为了减少污名化。然而，它反而制造了习得性无助感。如果你相信自己已经永久性地受损，为什么还要尝试康复？

神经科学研究表明，多巴胺受体在戒断后会增加——**D2** 受体的密度在 **14** 个月内可明显增加；一些研究显示，**3–6** 个月内可能出现显著的恢复。灰质体积在停止使用物质后会增加——前额叶皮层得到恢复；可通过 **MRI** 在 **6–12** 个月内进行测量。神经发生（新神经元的生长）贯穿整个生命——成年人的海马体每天产生约 **700** 个新的神经元；运动、学习和环境可以加速这一过程。白质完整性在戒断后会改善——神经传递通路得到修复；认知功能恢复。脑源性神经营养因子（**BDNF**）通过干预措施增加——这就像“神经元的肥料”，你可以积极地提高它。大脑不是一台坏掉的机器。它是一个活着的系统，具有自我修复的能力。

时间范围。

什么是康复？

您可能会注意到的：

第一天至第七天。

急性神经递质反跳；GABA/谷氨酸平衡。

最严重的症状：焦虑、睡眠障碍、强烈的渴求。

第二周至第四周。

受体上调开始；急性炎症减轻。

细微的改善；仍然困难；脑雾开始消散。

第一至第三个月。

D2 受体正在恢复；灰质开始重建。

快感缺失有所改善；部分愉悦感正在恢复；认知清晰度有所提高。

第三个月至第六个月。

显著的受体恢复；前额叶皮层重建。

情绪稳定；渴望的频率和强度降低；睡眠恢复正常。

6-12 月。

灰质可测量性地增加；多巴胺系统正在恢复正常。

活动带来的快乐接近正常；认知功能强；渴望情况很少。

第一年至第二年。

大多数人可以获得完全的结构性恢复；新的神经通路稳定。

对生活的真正享受；极少物质方面的想法；稳定的情绪基础。

— 16.2 —

BDNF——您的修复分子。

性神经营养因子及其如何提

BDNF（脑源性神经营养因子）是一种蛋白质，它就像神经元的肥料，支持它们的生存、生长和维持，并促进突触可塑性，这是学习和记忆的基础。低 **BDNF** 水平与抑郁症、成瘾严重程度以及认知障碍有关。高 **BDNF** 水平可以加速神经系统恢复的各个方面。您可以积极地提高或降低您的 **BDNF** 水平。您所做的每一个选择都可能促进或阻碍您的神经修复系统。

干预。

BDNF 增加。

笔记

有氧运动。

200-300% 急性增加。

最有效的干预措施；中高强度，持续 30 分钟以上；跑步、骑自行车、游泳。

高强度间歇训练。

300-400% 急性增加。

比稳定状态的有氧运动更有效；每次训练 20-30 分钟。

间歇性禁食。

50-400%（不同情况）

16:8 或更长时间的禁食；酮体可以促进 BDNF 的产生；这不是必需的，但可以加速恢复。

高质量睡眠。

对 BDNF 合成至关重要。

睡眠不足会抑制脑源性神经营养因子（BDNF）的产生——睡眠对神经修复至关重要。

阳光照射。

显著增加。

早晨的阳光尤其重要；维生素 D 通路；每天 20 分钟以上。

冷暴露。

显著增加。

冷水淋浴（持续 30-60 秒）；冷水浸泡；急性应激反应。

学习新技能。

学习区域的增加。

新颖、具有挑战性的活动；乐器、语言、复杂技能。

社交联系。

积极的社会联系可以增加 BDNF。

隔离会减少它；面对面的交流，而不是屏幕。

狮鬃菌。

刺激 NGF 和 BDNF。

500-3000 毫克每日；有良好的临床证据。

Omega-3 脂肪酸。

支持 BDNF 信号通路。

每天 2-4 克 EPA/DHA。

姜黄素。

增加 BDNF。

配合胡椒碱以促进吸收；剂量：500-1000 毫克。

冥想。

规律使用者人数增加。

坚持练习 8 周以上才能看到明显的效果。

BDNF 抑制因素——避免以下情况：

* 慢性压力——皮质醇会抑制 **BDNF** 的产生。
* 睡眠不足——会阻碍 **BDNF** 的合成；即使一个糟糕的夜晚也会产生可测量的影响。
* 糖和加工食品——具有炎症性，会降低 **BDNF**。
* 久坐的生活方式——运动对于 **BDNF** 来说是必需的；长时间坐着会使修复系统处于饥饿状态。
* 社会隔离——社交互动可以促进 **BDNF** 的产生；而隔离会减少它。
* 慢性炎症——会抑制整体神经可塑性。
* 持续使用药物——直接消耗 **BDNF**。

如果您正在做一些会抑制 **BDNF** 的事情，您就是在与自身的修复作对。消除阻碍因素。添加促进因素。让大脑自我修复。

— 16.3 —

90 天神经可塑性冲刺计划。

和每周协议，以实现最大程度的神经恢

为什么是 **90** 天？ ——证据
第 **1-30** 天：急性恢复期；受体表达开始增加。
第 **31-60** 天：新的神经通路正在形成；旧的神经通路逐渐减弱。
第 **61-90** 天：新的模式巩固；结构性变化可测得。
在 **90** 天内，如果持续进行神经可塑性干预：多巴胺受体密度显著提高；灰质体积明显增加；新的习惯具有稳定的神经表示；大多数人的渴望会大幅减少。
海马体每天产生约 **700** 个新神经元。大多数神经元会在几周内死亡，除非它们被需要（学习、新奇），并且环境支持它们的生长（运动、睡眠、低炎症、足够的 **BDNF**）。存活的神经元将在 **4-8** 周内整合到电路中。

这是冲刺阶段。
90 天之后**……** 几天，您需要坚持。但最初的 **90** 天是身体重建的关键时期。

每日必做运动**——30** 到 **45** 分钟，中高强度有氧运动：跑步、骑自行车、游泳、跳舞**——**如果可能的话在早上进行（与生物钟对齐 **+ BDNF** 峰值时间）。这是首要任务**——**运动是促进神经可塑性的第一大方法；无需去健身房；快走也算。
睡眠**——7** 到 **9** 小时，保持规律的作息。
每天在相同的时间起床（在 **30** 分钟范围内），包括周末。
睡前 **90** 分钟内不要使用电子设备；保持卧室凉爽、黑暗。
睡眠是 **BDNF** 合成高峰期，也是记忆巩固的关键**——**牺牲睡眠会损害恢复。
学习**——**进行 **30** 分钟以上的全新、具有挑战性的活动。
乐器（对神经可塑性刺激最大）；学习新技能。语言；复杂技能（编程、象棋、艺术）。
必须是积极主动且具有挑战性的活动，而不是被动消费。难度会促进神经可塑性。

阳光：**20** 分钟以上，最好是早上。
在户外，不要透过窗户；起床后的前两个小时是最佳的维生素 **D** 合成时间，有助于调整生物钟并改善情绪。所有这些益处都集中在这个时段。

每周锻炼计划：**5-6** 天，包括 **2-3** 天的中等强度有氧运动（**30-45** 分钟），**1-2** 天的高强度间歇训练（**20-30** 分钟），**1-2** 天的力量训练（阻力训练也有助于促进 **BDNF**）。
亲近自然：进行一次至少 **2** 小时的自然环境体验；远离手机，全身心投入。
社交互动：与真人进行至少 **2** 次有意义的面对面交流；避免使用电子设备。
冷水刺激：进行 **2-3** 次冷水淋浴（持续 **30-60** 秒）或冷水浸泡。
间歇性禁食：可以考虑采用 **16:8** 间歇性禁食，即不吃早餐或晚餐；酮体有助于促进 **BDNF**；这不是必须的，但可以加速恢复。

— 16.4 —

受体恢复**——**证据。

多巴胺系统会恢复正常

研究表明：

成瘾会降低多巴胺受体**——**这就是为什么在早期恢复期，什么都感觉不好。但**“**暂时**”**是关键。

冰毒 **(Volkow et al.):** 戒断后，**D2** 受体得到显著恢复；需要 **12–17** 个月才能实现实质性恢复。
酒精 **(Heinz et al.):** 戒断后，**D2** 受体数量增加；到第一个月即可显着改善。
可卡因 **(Martinez et al.):** 多巴胺传递会恢复正常；需要 **3–6** 个月的戒断。
多项 **MRI** 研究：灰质体积的增加在 **6–12** 个月内可以被测量到。
冰毒 **(Wang et al.):** 大脑葡萄糖代谢会恢复正常；需要 **12–17** 个月。
结构性 **MRI**：前额叶皮层恢复情况；因严重程度而异，为 **6–24** 个月。

无快感**——** 无法感受到快乐**——**是暂时的。奖励系统正在按照可预测的规律恢复。研究证实了临床经验中数百万人的观察：完全康复是可能的。这需要时间。但时间表是已知的，并且最终会恢复正常功能。

真正的康复标志**——**超越仅仅**“**清醒**”**

你不仅仅是**“**清醒**”**，当你真正康复时：

* 几天过去了，你不再经常思考药物。
* 你可以身处诱因环境，而不会产生强烈的反应。
* 你的身份建立在你现在是谁，而不是你过去是什么。
* 你不需要**“**遵循某个计划**”**就能感到良好。

* 正常的活动能给你带来真正的快乐。
* 你的情绪稳定，无需持续的警惕。
* 你已经建立了一个不想逃离的生活。
* 你可以帮助他人，而不会不断地重温自己的故事。
* 过去感觉像是过去，而不是一个当前的威胁。

这是可能的。大脑可以做到。你的任务是创造能够促成这种情况发生的条件。

关键要点：
* 永久性损伤的说法是错误的——大脑可以自我修复；受体数量会增加；灰质会恢复；这些都是经过记录的科学事实。
* 康复有一个时间表——急性期稳定需要几周，受体恢复需要几个月，完全康复需要 **1-2** 年。
* **BDNF** 是您的修复分子——脑源性神经营养因子是“神经元的肥料”；积极地促进其产生。
* 运动是不可或缺的——可以增加 **200-400%** 的 **BDNF**；没有其他方法能比得上；每天都要动起来。
* 神经发生是真实的——您每天大约会生成 **700** 个新的神经元；创造条件让它们存活并整合。
* **90** 天冲刺——最大程度的神经可塑性窗口；包括运动、睡眠、学习、阳光和社交。连接，每天。

受体恢复——多巴胺系统正常化；快感缺失是暂时的；研究证明了这一点。
加速或减缓——你的选择要么促进康复（运动、睡眠、新奇事物），要么阻碍它（屏幕、糖分、镇静）。
目标是康复，而不是控制——你不需要永远做患者；完全康复是可能的。
“一旦成瘾，就永远成瘾”是谎言——你的大脑具有可塑性；你不是你的过去；硬件会自我修复。

“慢性疾病”模式的创建初衷是好的——旨在减少道德谴责，增加治疗资金，帮助人们理解成瘾不仅仅是缺乏意志力。但它矫枉过正。它告诉人们他们是永久性的“坏掉”的人。它将身份与疾病融合在一起。它使“康复”成为一种终身患者的处境。神经可塑性模型提供了一种更好的方法：是的，你可能存在某种脆弱性——可能是遗传性的。是的，物质会扰乱你的神经系统。是的，康复需要努力和意图。但是，不，你不是永久性的“坏掉”的人。不，你不需要永远处于“康复”状态。不，目标不是管理一种**……** 疾病——它指的是从损伤中恢复。你的大脑不是硬盘，而是一个活着的系统。活着的系统会在适当的条件下自我修复。创造这些条件。坚持 **90** 天。观察你的身体自行修复。

END OF CENTURIAN PAPER 16 — THE NEUROPLASTICITY SPRINT

协议 09

肠脑轴。

The Garden Beneath——[体智慧的起点]

[个疗愈传统首先知道的：治愈肠道，治愈心灵]

THE CENTURION — 入口 C-09.001。

你拥有两个大脑。一个位于你的颅骨内，自几个世纪以来一直受到西方医学的关注。另一个位于你的腹部——胃肠道壁上分布着五亿个神经元，产生身体中九十到九十五%的血清素和五十%的多巴胺，并通过人体中最长的神经与上面的大脑相连。然而，这种传统对此 largely 忽略了。地球上所有其他的疗愈传统都始于此处。阿育吠陀医生的首要关注是 agni——消化之火。当 agni 强劲时，身体将食物转化为活力、清晰和情感。稳定。当 agni（消化能力）虚弱时，食物会变成 ama——有毒残留物，它会使思维模糊、情绪低落，并产生阿育吠陀所认为的许多疾病的根源：沉重感。对于任何情况——身体、情感或精神上的问题——阿育吠陀的第一种处方几乎总是饮食调整。首先治疗肠道。其他的一切都会随之而来。中医将脾胃系统置于健康的中心。脾负责转化和运输来自食物的 qi（生命能量）。当脾系统受损时，整个有机体会受到影响：疲劳、焦虑、抑郁、思维迟钝、情绪不稳定。中医的第一步是... 医生需要评估和增强消化系统。希波克拉底传统——西方医学的基石——明确地指出：“所有疾病都始于肠道。” 2400 多年后，新兴的微生物组科学正在以一种即使希波克拉底也无法想象的分子特异性来证明他的正确性。而且，地球上每一个食物文化——没有例外——都发展出了发酵食品。韩国泡菜。德国酸菜。日本味噌和纳豆。印度 lassi 和 idli。东欧酸奶。非洲 ogi。中东 labneh。埃塞俄比亚 injera。这些不是口味偏好的偶然结果，而是积累的智慧。历经数个世纪，一些文明观察到，发酵食品能够产生更健康、更有韧性、情绪更稳定的个体。多年的滥用药物摧毁了这个系统。酒精破坏了肠道内壁并杀死了有益细菌。阿片类药物麻痹肠道蠕动并扰乱了生态系统。兴奋剂减少了血流量并改变了细菌群落。结果是肠道菌群失调——有害微生物占据主导地位，肠道内壁受损，慢性炎症渗入血液并到达大脑，而您情绪所依赖的神经递质产生能力仅为正常水平的一小部分。您无法修复大脑而不先修复肠道。它们是同一个系统，通过迷走神经相连——而且有八十到九十%的信号沿着这条神经从肠道传递到大脑，而不是反过来。你的腹部正在告诉你的大脑该如何感受。如果腹部受到严重损害，它发送的信息就是绝望。

第 **9.1** 节。

两个大脑。

[解架]——[道作为情绪的起源]

SANCTUARY — 肠神经系统 — 隐藏的大脑。

*[亿个神经元排列在胃肠道，比脊髓还多。这个网络被称为肠神经系统，它具有一定的独立性，这使得神经科学家将其命名]“[二大]”[它产生超过三十种][的神经递]——[些分子与大脑中使用的分子相同，用于调节情绪、动机和情感。血清]——[绪分子：人] 90%[] 95%[血清素是在肠道产][，由肠道细菌和排列在肠壁上的肠道克朗细胞制造。血清素调节情绪、睡眠和食欲。当肠道血清]... [产受到影响，症状包括抑郁、焦虑、失眠和食欲紊]——[正是早期康复的典型表现。为治疗抑郁症而开具] SSRI [药物的作用方式是通过增加大脑中的血清素含量。但这种血清素的主要来源是肠道。][肠道受损，那么其供应就会从源头受到影响。多巴]——[励分子：人体] 50% [多巴胺是在肠道中产生的，由氨基酸酪氨酸合成。协] 10[][][结构）详细介绍了大脑的奖励系统。该协议增加了一个关键的见解：用于恢复多巴胺的原材料] is manufactured, in significant part, in the belly. [道细菌直接影响多巴胺的合成。菌群失]——[质滥用产生的微生物平衡紊]——[扰乱这种合成过程]GABA ——“[静分]”[人体的神经系统中主要的镇静性神经递质。由特定的肠道细菌产生，包括乳酸杆菌和双歧杆菌等菌株]GABA [以减轻焦虑，并促][复中的神经系统急需的平静状态。对于戒酒者来说，这一点尤其重要：酒精会人为地增] GABA [活性，而戒断会导] GABA [乏，从而表现为严][焦虑、烦躁不安，在极端情况下甚至可能导致癫痫发作] GABA [统必须重建，而肠道是许多重建过程发生的场所]

[走神]——[接通道]

[走神]——[][][] 01 [的呼吸练习所激活的神经相同，也是传递副交感神]“[][]”[号的神]——[肠道和大脑之间的通讯渠道] 80%[] 90%[信号通过这条神经从肠道传递到大脑] [道不仅仅是从大脑接收指令。它也在发送指令] [道向大脑报告其状态，而大脑会相应地做出反应] [][] [肠道会传递安全、饱腹和稳定的信号。受损的肠道会传递警报、不足和压力的信号]

[] 重要提示：损害评估——哪些物质对花园造成了影响？

[道是一个生态系统，其中包含数万亿的细菌、真菌和其他生物，它们之间的平衡在宿主的一生中逐渐形成] [用药物不仅破坏了这个生态系统，还将其摧毁]

[][][]

* [坏肠道细胞之间的紧密连接，导]“[][]”[象，即未消化的物质通过受损的屏障渗入血液，从而引发免疫反应和慢性炎症]
* [死产生血清素] GABA [有益细菌（如乳酸菌、双歧杆菌）]
* [进有害生物的过度生长]
* [害肝脏的解毒能力]

[生态学的角度来看，酒精依赖者的肠道就像一片被彻底砍伐的森林，外来物种正在入侵] [在暴露的土壤中]

[醉品：严重减缓肠道蠕]——[是所有麻醉品使用者都知道的慢性便秘。改变微生物群落的物种组成。降低分泌功能。产生一种特定的菌群失调，]“[][] [引起的肠道功能障]”[其影响会在停药后数月仍然存在。麻醉品的肠道就像一条被拦住的河流：停滞、有毒，不适合那些需要运动才能生存的微生物]

[奋剂（可卡因、甲基苯丙胺、处方兴奋剂）：减少流向肠道的血]——[兴奋剂引起]“[斗或逃]”[态下，身体会将循环重新导向肌肉和大脑。产生] [应激，造成损伤] [道细胞。改变细菌组成。损伤肠道内壁。损害对大脑恢复所需营养物质吸收的能力]

[麻：通过存在于整个消化道的类胡萝卜素受体，改变肠道蠕动。改变微生物群组成。可能增加肠道通透性。在大量使用者中，可能会导致大麻滥用综合] ——[期性呕吐，这会进一步损害肠道生态系统]

[见结果：无论使用哪种物质，最终结果都是一样]——[群失调（错误微生物占据主导地位），肠漏（肠道屏障受损），慢性低度炎症（免疫系统持续] []），以及神经递质产生受阻（制造情绪分子的能力大大降低）] [复期出现的抑郁、焦虑和认知模糊，不仅仅是心理问题。它们在很大程度上源于肠道无法] [生大脑所需的物质，从而影响大脑功能]

第 **9.2** 节。

恢复花园。

[][段恢复：从土壤开始重建生态系][]

THE CENTURION — 5R 协议 — 古老实践，现代精度。

功能医学界已经正式制定了一种五阶段的肠道修复方法，称为“5R 协议”：去除、替代、重新接种、修复、平衡。这个协议用临床语言描述的内容，每个传统疗法体系都在其自身的术语中实践过。阿育吠陀的“五次疗程”（panchakarma）从净化开始——在重建之前清除“ama”（毒素）。中医在健脾胃之前，会清除湿热。希波克拉底传统提倡禁食和简化饮食，然后再引入治疗性食物。他们都遵循相同的顺序：清除损害系统的因素，恢复系统的基本功能，用有益的物质重新填充。系统需要修复损伤，然后随着时间的推移维持平衡。现代的 5R 协议就是这个古老的序列，但具有分子特异性。

[] [][]——第一阶段——移除：清除滋生损害的因素。

[重建之前，必须消除导致损伤的因素]

[类和精制碳水化合物：这些是有害细菌和酵母过度繁殖的主要燃料（尤其是念珠菌）。它们会引起炎症，导致血糖飙升，从而引发情绪不稳定，并阻止有益] [物重新建立] [最初的三十天内，应避免以下食物：糖果、苏打水、白面包、糕点、含糖饮料] [期来看，应将添加糖的摄入量降至最低] [育吠陀传统] [过多的甜味是导]“ama”[一种毒素）的主要原因，而微生物学研究也以惊人的精确度证实了这一点]

[工食品：含有乳化剂，会直接损伤肠道内壁] [腐剂会损害有益细菌] [工甜味剂会以仍在研究中的方式扰乱微生物群的组成] [理是古老而简单的：][] [的食物，而不是人造产品] [果你的祖母无法将其识别为食物，那么你的肠道细菌也不会]

[精：破坏肠道内壁并杀死有益细菌] [康复期间强烈建议避免饮酒] [是康复中的一条明确界限]

[必要的抗生素：抗生素是无差别]——[们会同时摧毁有益细菌和有害细菌] [] *medically necessary* [情况下使用] [果被开具] [，请务必遵循益生菌恢复方案] [时，抗生素是必要]"[]"[] [可以清除肠道环境。益生菌就像是重新种植]

[期使用非甾体抗炎药：布洛芬、阿司匹林和萘普生等药物，长期使用会损伤肠道内壁，并增加肠道通透性。应谨慎使用，不要每天服用。方] *14*[疼痛] [）介绍了替代方法]

[性压力：会改变微生物群的组成，并通过皮质醇途径增加肠道通透性。来自方] *07 [][][] 05* [压力管理方法，对肠道的作用与对大脑的作用一样] [][]

[[][][][]——第二阶段——替换：恢复消化功能。

[质滥用常常会损害身体消化食物的能力，导致胃酸不足、酶量不足、胆汁流动受阻] [物可能会进入体内，但系统无法将其分解成重建所需的营养物质]

[化酶：随餐服用，持续三十到九十天] [种广谱混合物，含有蛋白酶、脂肪酶和淀粉酶，可以帮助受损的系统分解蛋白质、脂肪和碳水化合物] [少胀气] [胀以及许多正在康复的人们因不适而避免食用其肠道所需食物的情况]

[果醋：餐前饮用一汤匙兑水] [激胃酸分泌，有助于消化蛋白质] [化。必须是未经加工]"[汁原]"[这是西方对应于阿育吠陀实践，即在进食前服用] [消化剂]

[味食物：芝麻菜、蒲公英叶、菊]——[者在餐前服用一种消化苦味补充剂。苦味可以自然地刺激身体的消化分泌物。每部传统药典都包含用于此目的的] [制剂，例如欧洲草药中的瑞典苦味酒、中印菜肴中的苦瓜、逾越节晚餐中的苦味草药（虽然现在具有象征意义，但最初是药物）]

[念饮食：充分咀]——[次咀嚼二十到三十次。进] [慢地，不要着急。用餐时请勿使用任何电子设备]*Protocol 05* [定的用餐禁区）。消][] [始于口腔，唾液中的酶开始分解食物。佛教]"[念饮]"[伊斯兰教]"[慢进食并在未完全饱腹时停]"[及日本]*"hara hachi bu"* [只吃] [的量]——[些都是编码在文化习俗中的消化方法]

[[][]——第三阶段——重新接种：重新种植花园。

[有害物质被清除且消化能力恢复后，生态系统可以重新引入所需的有益微生物。富含益生菌的食]——[种文化中]"[]"[][][]

* [菜（生的、未经过消毒]——[活着的版本，而不是保质期长的）]
* [][][]
* [菲尔（乳制或椰奶）]
* [有活性菌且低糖量的酸奶]
* [普茶（低糖版本）]
* [][][]
* [][][]
* [然发酵的腌菜（用盐水发酵，而不是醋）]

[天食用一份到两份发酵食品] [持比数量更重要] [换不同类型的食物以促进细菌多样性] [有这些食物都是由从未互相交流过的文化独立发展出来的] [][]——[为每个文化都观察到发酵食品能使人们更健康。那位坚持每天吃泡菜的韩国奶奶和那位坚持每天吃酸菜的德国奶奶，实际上是在用不同的语言开] [的药]

[生菌补充剂（如果食物来源不足）：多菌株，] *CFU*[十亿或以上）。主要菌株：乳杆菌（嗜酸乳杆菌、灵敏乳杆菌、植物性乳杆菌）和双歧杆菌（长双] [菌、瑞士双歧杆菌、次双歧杆菌）。空腹服用或与清淡食物同服。冷藏的益生菌通常更有效]

[对恢复的特殊菌株]
* *L. rhamnosus*——[究表明，其可减少焦虑和酒] *cravings*[]
* *B. longum*——[降低皮质醇水平并改善情绪]

L. Helveticus [] *B. longum* [合使用，显示出抑郁症评分的降低]*L. plantarum* [以专门修复肠道屏障。这些不是普通的健康] [，而是针对物质滥用所造成的特定损伤而采取的干预措施]

□ SANCTUARY — 第四阶段 — 修缮：修复花园的围墙。

[道内]——[隔肠道内部和血液之间的屏]——[经受损。酒精、炎症和菌群失调导致细胞之间的紧密连接松动。未消化的物质正在渗出，触发免疫反][慢性炎症，并影响大脑]

L-[氨酰胺：肠道细胞的主要能量来源。直接修复紧密连接。每日五到十克，分多次服用，空腹食用。这是修复受损肠道内壁最重要的营养素]

[头汤：含有胶原蛋白、明胶、谷氨酰胺和甘氨]——[种浓缩的肠道修复剂] [。每天一到两杯。自制最佳；高质量的市售产品也可以接受。每一种传统][中都包含骨]——[犹太母亲的鸡汤，到越南的河粉，再到韩国的参鸡汤，都在不知其原理的情况下促进肠道修复。胶原蛋白和明胶：肠道内壁所需的结][白质。可提供粉末形式，加入饮品、汤或冰沙中。每天十到二十克。锌角菜氨酸：专门研究用于肠道修复。修复胃和肠道的内壁。每天与餐食一起服用，剂][七十五到一百五十毫克]*Omega-3* [肪酸：减少炎]—— [性炎症，阻止修复。支持肠道屏障的完整性。来源：富含脂肪的鱼类（三文鱼、沙][、鲭鱼）、鱼油补充剂、亚麻籽。每天摄入两到三] *EPA* [] *DHA* [总量]

□ SANCTUARY — 第五阶段 — 平衡：滋养滋养你的花园。

[态系统已经重新种植，墙壁也已修复，持续的工作正在维持平]——[有益的生物提供食物，使它们能够茁壮成长并保持对有害生物的主导地位]

[生元食]——[养花园的土壤：益生元是益生菌生存和繁殖所需的食物。如果没有它们，有益细菌就无法建立持久的菌落]
* □□
* □□
* □□
* □□
* □□
* [带绿色的香]
* □□
* □□
* □□□
* □□□

[天食用两种到三种益生元食品。开始时要缓慢进行，因为它们最初可能会引起胀气，这是肠道调整的结果。随着生态系统的稳定，逐渐增加摄入量] [样性][：更丰富的饮食会产生更多样化的微生物群。更多样化的微生物群会产生更具弹性的系]——[与协] *03* [] *C-29* [农业多作系统的原理相同，][于肠道自身的生态系统。研究目标：每周食用三十种或以上的不同植物性食物。轮换食物。不要每天都吃同样的饭菜。蔬菜、水果、豆类、全谷物、草药和][]——[一种都会滋养不同的细菌种类，而群落的多样性是产生其力量的关键。多样性原则与协] *03* [的声波多样化以及协议中的社会多样化相呼应] *08.* [一栽培在受到挑战时会失败，而多样的种植方式则能适应。肠道也是如此]

第 **9.3** 节。

关键要点：

□□方案教会了我们□□——□□思维的花□□

□ SANCTUARY — 协议 **09** — 关键要点

1. 肠道是情绪的源头。肠神经系统中有五亿个神经元。九十到九十五**%**的血清素在肠道产生。五十**%**的多巴胺在肠道产生。迷走神经将八十到九十**%**的信号传递向上**——**你的肠道告诉大脑如何感受。
2. 一些物质破坏了生态系统。杀死有益细菌。促进有害菌过度生长。损害肠道屏障。导致慢性炎症。影响你情绪所依赖的神经递质产生。早期康复期间出现的抑郁和焦虑，在很大程度上源于肠道问题。
3. 五阶段恢复计划。移除：糖、加工食品、不必要的药物、慢性压力。
替换：消化酶、胃酸支持、苦味食物、正念饮食。
重新引入：每天食用发酵食品，有针对性的益生菌菌株。
修复：**L-**谷氨酰胺、骨头汤、胶原蛋白、锌角菜内酯、**Omega-3** 脂肪酸。
重新平衡：益生元食物、多样化的膳食纤维、每周三十多种植物性食物。
4. 发酵食品是通用的药物。世界上每个文化都独立发展了它们。泡菜、酸菜、开菲尔、味噌、酸奶、康普茶**——**祖母坚持食用发酵食品是最古老的治疗方

法之一。

5. 针对特定疾病的菌株：

* **L. rhamnosus**，用于减轻焦虑和食欲。
* **B. longum**，用于调节皮质醇和情绪。
* **L. helveticus plus B. longum**，用于治疗抑郁症。 **L. plantarum** 有助于修复屏障。这些是针对性的，而不是通用的。

6. 时间线是生物性的。最初的变化在两到四周内出现。显著改善在两到三个月内。完全恢复需要六到十二个月。维持是一个持续的过程。花园的生长速度取决于生物学，而不是个人意愿。

7. 多样性是韧性。每周摄入三十多种不同的植物性食物。轮换、多样化、扩展。多样的种植原则——从肠道到声波结构再到社会环境：单一栽培会失败，而多样性会蓬勃发展。

THE CENTURION — 最终说明。

你的肠道不仅仅是食物的通道。它也是神经递质产生的场所，免疫功能调节的场所，以及慢性炎症开始或结束的地方，而慢性炎症会影响思维。它是内在的“花园”，而地球上所有传统的疗愈体系都始于呵护这个“花园”。多年的滥用药物已经摧毁了这个“花园”，使其变成一片被破坏的土地，土壤中充满了入侵物种。产生你情绪中的血清素、带来平静的 GABA 以及提供动力的多巴胺等有益微生物，都被成瘾的化学物质所杀死或取代。重建它。不要 因为某种健康趋势告诉你这样做，但这是你的神经递质的来源。你可能在早期恢复期感到抑郁，这很大程度上可能是由于肠道无法产生大脑所需的物质，从而让你感觉不适。你可能因焦虑而再次转向毒品，但这可能不是源于心理问题，而是源于肠道向大脑发送警报信号，通过迷走神经传递给大脑，而大脑别无选择，只能相信这些信号。每一口发酵食品都是在恢复花园中播下的种子。每一口糖是..... 一棵杂草。每天坚持练习，花园就会变得更强壮、更多样化，更有能力产生使清醒的生活感觉值得过，而不是一种必须忍受的单调生活所需的神经化学物质。那位奶奶和她的泡菜罐，那位用骨头汤疗伤的人，那位使用阿育吠陀理论治疗消化问题的医生，以及那位说所有疾病都始于肠道的希波克拉底大师——他们都在告诉你同样的事情：治愈你的腹部。你的大脑会随之改变。— 来自《百夫长》

END OF PROTOCOL 09 — THE GUT-BRAIN AXIS — CENTURION VOICE

Crisis Resources: 988 (Suicide & Crisis Lifeline) | Crisis Text: Text HOME to 741741 | SAMHSA: 1-800-662-4357

CENTURIAN PAPER 18

肠脑连接。

[的微生物群，您的情绪，以及您的渴望]

[重建第一大脑，需]"[]"[二大脑]

建筑师日志

有一个你从未见过的系统管理员。它运行着你看不到的进程。它会影响你的情绪、渴望、免疫力和认知能力。它拥有自己的神经网络——**500** 万个神经元。它产生的血清素比你的大脑还要多。那就是你的肠道。你的胃肠系统包含 **100** 万亿个细菌（比**"**你**"**本身的细胞还多），**500** 万个神经元（即肠神经系统），**90%**的身体血清素产生量，以及 **70%**的免疫系统。

成瘾会摧毁这个系统。酒精会破坏肠道内壁。阿片类药物会抑制蠕动。兴奋剂会扰乱微生物群。结果：肠漏症、炎症、神经递质产生紊乱。你所谓的**"**大脑**"**问题可能实际上是**.....** 肠道问题。此方案旨在修复**"**第二大脑**"**，以支持**"**第一大脑**"**的正常功能。

— 18.1 —

肠脑轴。

[的肠道如何与大脑交流]

你的肠道和大脑通过五个渠道进行沟通：
(1) 迷走神经——直接的神经通路（**80%**的信号从肠道→大脑）；
(2) 神经递质——肠道细菌产生血清素、多巴胺和 **GABA**；
(3) 免疫系统——肠道炎症会导致大脑炎症；
(4) **HPA** 轴——肠道压力会触发皮质醇的产生；
(5) 代谢产物——细菌产生的副产品直接影响大脑功能。

这意味着：肠道炎症 **=** 大脑炎症 **=** 抑郁和焦虑；肠道菌群失调 **=** 神经递质产生受阻；肠道健康不良 **=** 心理健康不良。

这种沟通是双向的——大脑压力会扰乱肠道。肠道紊乱会给大脑带来压力。这是一个需要从两端打破的反馈循环。

酒精：损伤肠道内壁（增加通透性），杀死有益细菌，促进有害细菌过度生长，导致**"**漏肠**"**和全身炎症。
阿片类药物：严重便秘（肠道蠕动停止），因停滞而引起的细菌过度生长，营养吸收不良，完全破坏肠脑信号传递。
兴奋剂：食欲不振会使微生物群缺乏营养；脱水损伤肠道内壁；应激激素扰乱细菌平衡；通常与不良饮食相伴。
大麻：食欲调节紊乱会扰乱进食模式；长期使用会改变肠道蠕动；微生物组成发生变化。
所有物质：在使用期间，饮食往往不佳；酒精作为主要的能量来源；睡眠被打断（肠道受昼夜节律影响）；应激反应持续升高。

— 18.2 —

4R 协议。

[统性肠道修复]

第一阶段——清除（**1-2** 周）
消除损害肠道环境的物质：

* 酒精——在恢复早期，任何剂量的酒精都是对肠道的毒素。
* 精制糖——为有害细菌和念珠菌提供养分。
* 加工食品和人工添加剂——损伤肠道内壁。
* 工业种子油（菜籽、大豆、玉米）——具有炎症性。
* 抗生素（如果可以避免）——消灭有益细菌。
* 非甾体抗炎药（布洛芬、阿司匹林）——损伤肠道内壁。

对于念珠菌过度繁殖（在酒精恢复期很常见），除了消除糖之外，还必须消除水果汁、面包和精制碳水化合物。念珠菌会导致强烈的糖和酒精渴望——通过“饿”它，可以在几周内减少这些信号。

第二阶段——替代（**1-4** 周）
恢复因成瘾而受损的消化功能：
* 每餐服用消化酶——尤其是在酒精和阿片类药物使用后。
* 确保足够的胃酸——可以考虑在饭前 **15** 分钟喝一汤匙苹果醋兑水；这对于大量饮酒后尤为重要。
* 摄入足够的膳食纤维——每天 **25-35** 克，从全食物中获取；膳食纤维滋养有益细菌。
* 充足的水分——水分是所有肠道功能所必需的。

时间很重要：消化酶与餐同服；苹果醋在餐前服用；水在餐间饮用，不要在餐时饮用（过多的水会稀释消化液）。

第三阶段——再次接种（**3-8** 周）
重建有益细菌群：
* 每天食用富含益生菌的食物（发酵食品仅限未经过高温杀菌）：
  * 酸菜（冷藏，非保质期长的）
  * 泡菜
  * 开菲尔（乳制或椰奶）
  * 酸奶（原味，无糖，含活性菌）
  * 康普茶（低糖）
  * 味噌
  * 天贝
* 益生菌补充剂：多菌株，**50** 亿以上 **CFU**；包含乳杆菌和双歧杆菌；与食物同服，以提高在酸性环境中的存活率；每 **1-2** 个月更换品牌，以增加多样性。
* 富含益生元的食物，可为细菌提供营养：大蒜、洋葱、韭菜、芦笋、牛蒡、香蕉（略带绿色）、燕麦、苹果、亚麻籽。
* 开始时量少——益生菌可能导致暂时性的腹胀和气体，因为肠道正在适应；这种情况会在 **1-2** 周内消退。几周。

第四阶段——修复（持续进行）
修复肠道内壁：
* **L-**谷氨酰胺 **5-10** 克/天——肠道细胞的主要能量来源；是最有研究支持的肠道修复营养素之一。
* 胶原蛋白/骨头汤——提供氨基酸，用于修复肠道内壁。
* 锌角菜——促进黏膜愈合。
* 芦荟——舒缓和修复内壁。
* 滑石果——形成保护层。
* **Omega-3** 脂肪酸——具有抗炎作用；支持全身的修复。

时间线：肠道内壁可以在 **3-6** 个月内得到显著修复。完全恢复微生物平衡需要 **6-12** 个月。但您将在几周内感受到明显的改善——情绪改善、食欲减少、睡眠质量提高。

— 18.3 —

The Craving Connection

[illegible]

[illegible]

[illegible]
[illegible]**Candida**[illegible]
[illegible]“[illegible]”[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]“[illegible][illegible]”
[illegible]——[illegible]

[illegible]——[illegible]

[illegible]——[illegible]

* [illegible] **500** [illegible]
* [illegible]
* [illegible]
* [illegible]**1** [illegible]

[illegible] **30** [illegible]——[illegible]

[illegible] [illegible] [illegible]

— 18.4 —

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]**25–40** [illegible]
[illegible]
[illegible]

[illegible]
[illegible] **60%** [illegible]
[illegible]

[illegible]
[illegible]
[illegible]

[illegible]

提供活菌以强化微生物群。
来源：酸菜、酸奶、泡菜、开菲尔——在每餐中包含至少一份。

破坏康复的食物——避免以下食物：

* 糖——为有害细菌和念珠菌提供能量；加剧食欲；导致多巴胺水平快速升高和下降。
* 精制碳水化合物（白面包、意大利面、米饭）——迅速转化为糖；滋养念珠菌。
* 工业种子油（菜籽油、玉米油、大豆油、植物油）——具有高度的炎症性；抑制免疫功能。
* 加工食品——含有添加剂、防腐剂和乳化剂，会损害肠道内壁。
* 人工甜味剂——扰乱微生物群；可能加剧胰岛素抵抗。
* 酒精——直接对肠道产生毒害；杀死有益细菌；增加肠道通透性。

每个选择都代表着支持或阻碍您的康复。您不必做到完美，但规律很重要。

补充。

角色，剂量和注意事项。

益生菌（多种菌株，500 亿个以上 CFU）
重建肠道菌群——最重要的单一补充剂；每月 20-30 美元；为了增加多样性，请更换不同品牌的益生菌。
L-谷氨酰胺，每日 5–10 克。
肠道修复——为肠道细胞提供主要能量来源；约每月 15 美元；价格低廉且有效。
Omega-3 (2-4 克 EPA/DHA)
抗炎 - 促进大脑健康；支持肠道和神经系统修复；每月约 15-20 美元。
L-谷胱甘肽或 NAC。
戒毒——对酒精恢复至关重要；有助于修复肝脏和肠道。
消化酶。
改善消化，尤其是在出现腹胀和胀气时；饭后服用。
维生素 D3，2000-5000 国际单位。
免疫功能和情绪——大多数人存在不足；影响肠道免疫。
甘氨酸镁 200-400 毫克。
镇静；促进肠道蠕动；支持 300 多种酶的活性；在成瘾状态下容易流失；建议晚上服用。
B 族维生素（甲基化形式）
神经递质产生——在成瘾中严重减少；使用活性甲基化形式。

关键要点：
肠道是你的第二大脑——拥有 **5** 亿个神经元，产生 **90%**的血清素；它控制着比你想象的更多。
某些物质会严重破坏肠道——酒精、阿片类药物和兴奋剂都会破坏肠道内壁和微生物群。
肠-脑轴是真实存在的——肠道炎症＝大脑炎症＝抑郁＝增加复发风险。
细菌会引发渴望——有害细菌会要求糖和加工食品；改变细菌，就能改变渴望。
4R 方案：去除有害物质，补充消化支持，重新接种益生菌，修复内壁。
90%的血清素由肠道产生——肠道功能不良＝血清素不足＝抑郁和焦虑。 恢复餐盘：每餐都包含蛋白质、脂肪和纤维，并加入发酵食品；简单模板，效果显著。
避免破坏者：糖、加工食品和植物油；每一口食物都是为了康复或阻碍康复的选择。
核心补充剂：益生菌、**L-**谷氨酰胺、**Omega-3**，每月约 **50** 美元；补充剂是食物的补充。
时间线：几周内可观察到明显改善；**6-12** 个月内完全恢复；物超所值。

你一直在试图修复你的大脑，却忽略了你的肠道。这就像在硬件着火的情况下调试软件。你的抑郁症可能与炎症有关。你的焦虑可能与细菌有关。你的渴望可能是微生物驱动的。你的神经递质问题可能源于你的肠道。修复肠道，大脑就能更快地恢复。忽视肠道，你就好像一只手被绑住了。每一餐都是一次康复干预。每一个益生菌都是强化。每一个含糖的加工食品都是破坏。你正在喂养 **100** 万亿个细菌。确保你喂养的是正确的那些。

END OF CENTURIAN PAPER 18 — THE GUT-BRAIN PATCH.

协议 10

多巴胺结构。

[[落再次令人感到美]]

[[禁食传统都明白的道理：盛宴会在容器记住其形状时回]]

THE CENTURION — 入口 C-10.001。

每个容器都有一个阈值，即必须达到的最低信号水平才能表明发生了积极的事情。佛教传统将自然满足的状态称为“santuṭṭhi”，即接受普通体验并认为其足够的能力。吠陀传统将其描述为快乐中枢在设计范围内正常运作的自然敏感性。斯多葛学派称之为从当下获得真正的满足感，而不是因缺失的事物而痛苦。现代神经科学将特定的分子命名为：多巴胺，以及检测它的特定受体：D2 受体，它们会产生..... 体验到奖励。当这些受体在其正常的范围内运作——即容器设计的容量范围——普通的快乐就会产生。食物能满足，音乐能触动人心，人际关系能带来温暖，自然景观令人印象深刻。容器接收输入并做出反应：“这是好的”，“足够了”。系统正在正常工作。物质不仅会超过这个阈值，还会将其完全摧毁。一项正常的、令人愉快的活动通常会导致多巴胺信号增加 50% 到 100%。可卡因会导致多巴胺信号增加 300% 到 400%。甲基苯丙胺会导致多巴胺信号增加 1200%。当容器被过度填充，超出其设计限制时，它就会像任何长期超载的容器一样，发生以下情况。过度填充——它会变形以适应过量的物质。受体数量减少。阈值升高。曾经能让你感到快乐的普通事物，现在变得黯然失色。日落不再打动你。食物无法满足你。音乐无法触动你。性生活变得麻木。成就感空虚。人际关系变得平淡。这被称为快感缺失——无法从正常体验中获得快乐——这是成瘾最残酷的后果。世界并没有改变，色彩依然存在，美丽仍然存在。但容器已经被洪流重塑了。而且，唯一能够在大变形容器中产生足够强烈的信号的，只有导致其变形的物质。这就是导致复发的陷阱：“如果什么都不好受，那么清醒有什么意义呢？”这种逻辑看似完美无缺，因为体验是真实的。确实没有什么感觉会让人感到愉快。传感器会被重新校准，以检测只能由该物质产生的信号。但是，容器可以恢复其原始形状。受体可以修复。阈值可以降低。普通的美好事物又可以被感知到。地球上所有的禁食传统都理解这个原理：当你停止过度刺激系统时，敏感性就会... 禁食后，盛宴的味道会更好。在安静之后，寂静的声音听起来更大。当巨大的快乐被剥夺足够长的时间后，小小的乐趣才会再次显现，就像容器记得它原本的设计用途一样。这个方案教你如何重新校准——降低阈值，恢复受体敏感性，让日落再次让你感到美好。这需要时间。这需要策略。并且需要你相信，世界上的色彩并没有消失。只是你的感知能力暂时受到了影响。

第 10.1 节。

变形容器。

[[成瘾对您感受快乐的能力造成的损]]

 重要提示：容器因洪水而变形。

[制是源] C-29 [分子层面的负荷过载]

[然状态：多巴胺系统有一个基]——[多巴胺活动的静息水平，以及一个大脑会将其识别为奖励的阈值。在未受损的系统中，正常的快乐事]——[[[
[体接触、音乐、成就、社交联系、大自]——[以产生足够的多巴胺来超过该阈值。系统接收到信号并做出反应：这是好的。系统正常运作]

[水之后：反复地用大量的多巴胺过度刺激会使系统不堪重负。大脑会像任何智能系统对慢性过度刺激的反应一样，降低敏感性] [体数量减]——[体数]
[少，每个受体的反应能力也降低。阈值升高。曾经需] 150 [信号才能被识别，现在可能需] 300–500 [更高的数值。正常的快乐仍然会产生其]
[的信]——[这个信号现在低于提高的阈值。大脑接收到输入并做出反应：什么都没有。不够。低于标准]
[感缺失状态]
[乐：毫无感觉]
[物：漠不关心]

[然：毫无意义]
[：麻木]
[就：空虚]
[系：平淡]
[有本应带来快乐的事物仍然会产生其自然的多巴胺信]——[这]信号对变形]“[]”[说是不可见的。世界是完整的] [色。眼睛已被重新校准，以]
[只有这种物质才能产生的亮度]
[]
“[需要再次使用，才能感受到任何东西]”
“[醒是灰暗和毫无意义的]”
“[果什么都不好受，那么康复还有什么]义]”
[次使用会带来暂时的缓]——[烈的刺激甚至超过了已经提高的]值。但它]进一步损害系统。阈值再次升高。下一次清醒期感觉更加麻木。这个循环越]
[]
[是一种贪婪的状态，] C-30 [始，在受体层面]生作]——[器为了]寻曾经轻松拥有的东西，而消耗自身] [] bersifat sementara dan [逆。受体会恢复。阈值会降低。自然愉悦的能力会重新出现。但只有]“[]”[止足够长的时间，以]“[]”[够记住其原始形状时，才会发生]
[情况]

THE CENTURION — 重校时间线 — 传统观察到的内容

急性期——一到两周——实现初步稳定。早期阶段——一到三个月——带来逐渐改善。持续期——六到十八个月——产生显著恢复。完全校准——一到两年或更长时间——接近完全的受体恢复。这些时间线与传统的康复基准非常吻合：许多项目中的最初三十天承诺，AA 和大多数治疗模式所认可的九十天里程碑，以及一年庆祝活动，以及普遍观察到的传统观点，即真正的转变——深度重塑、持久的变化——需要持续的投入。 以年为单位，而不是以周为单位。伊斯兰教的斋月禁食持续三十天。传统的佛教修行通常为期九十天。修道院的承诺则以年为单位。这些并非随意设定的时间长度。它们是基于对人类系统在不同深度变化时需要重新调整的时间的观察结果。

第 10.2 节。

禁食。

[][胺重新校准：减少过剩，让身体得以修]

THE CENTURION —— 所有治愈的传统都始于禁食。

大脑通过消除过度刺激来重新校准。你越少让系统暴露在人造多巴胺激增中，阈值就越快降低，受体就越能恢复。这是地球上所有禁食传统的逻辑——不仅是禁食食物，更重要的是有意识地避免过度，以便自然恢复满足感的能力。斋月禁食不仅仅是戒除食物，而是戒除一切形式的过度行为——言语、消费、刺激和感官享受。佛教的放弃并非惩罚，而是创造一种条件，在这种条件下，自然 思维的敏感性可以重新显现。基督教斋期的戒律并非为了产生痛苦，而是为了创造一种条件，在这种条件下，人们才能再次以感恩的心情接受普通的快乐。斯多葛学派的自愿不适行为——例如睡在地上、简单饮食、穿着朴素的衣服——明确旨在调整快乐的阈值。现代多巴胺科学正在描述这些传统所实践的内容：当您减少刺激时，大脑会记住它的形状。

SANCTUARY —— 多巴胺重新校准练习 —— 三个戒断阶段

第一层——不可妥协的禁忌（完全消除）：所有物质。赌博。色情内容。暴饮暴食和糖分摄入过量。协议 **02** 中识别出的任何活跃行为成瘾。这些是电压最高的刺激，是如此巨大的信号，以至于在它们持续存在期间，会阻止任何校准的发生。在恢复期内，绝对不能容忍。必须完全停止这种**“洪流”**，容器才能开始恢复。

第二层——数字禁忌（显著减少）：社交媒体浏览——无限的新奇内容和可变奖励，即协议 **05** 中提到的**“老虎机”**。带有奖励机制的电子游戏（例如：战利品箱、成就循环）。连续观看视频并自动播放—— 无限滚动视频。新闻和引发愤怒的内容——旨在同时产生皮质醇和多巴胺。约会应用程序的滑动操作——滑动就像老虎机上的拉杆。设置特定的使用时段。每次使用的时长限制为最多 **30** 分钟。如果无法坚持这些限制，请删除应用程序。在此处应用协议 **05** 的完整结构。
三级——微妙的影响（提高意识）：
* 过量摄入咖啡因——一种多巴胺激动剂，维持低水平的兴奋状态。
* 持续的音频输入——始终不允许出现沉默（例如，同时播放播客、音乐或电视节目）。
* 频繁零食——每次零食都是一次微小的刺激。

* 强迫性浏览和 购物——来自协议 **02** 的“获得”快感。这些是低电压的，但累积起来意义重大。这种做法不是消除，而是提高意识：这是需求还是习惯？我是否因为需要刺激而寻求它，或者是因为寂静让我感到不舒服？能够忍受低刺激带来的不适，而不是立刻寻找最方便的“解药”——这就是禁食。核心原则：拥抱无聊。无聊不是一种疾病。它是重新校准的区域。当你感到无聊时，阈值正在降低。当你抵制立即用刺激来填补空闲时间的冲动时，容器就会……恢复其敏感性。每一个实践禁食的传统都明白：饥饿是良药。空虚之处，疗愈才会发生。不要立即填补每一个空隙。学会与“无”同在。“无”本身就是一种修行。

□ SANCTUARY — 重塑计划 — 结构化练习

每日：
早上：前六十分钟不使用任何设备（协议 **05**）。
白天：进行批量检查，而不是持续检查。
晚上：睡前最后六十分钟不要使用屏幕。
每天花几个小时在低刺激的环境中——阅读、散步、静坐、手工操作。
每日实践是将斯多葛主义的自愿简约应用于现代注意力经济。

每周：
有一天尽量减少数字设备的使用——“数字安息日”。
在自然环境中度过较长时间——这是可获得的最低刺激环境。
进行需要付出努力才能获得回报的活动：运动、创作、建造、修理。
通过努力获得的快乐与免费获得的快乐在神经化学上是不同的——它会产生…… 多巴胺通过努力途径，这与被动刺激不同，不会提高阈值。

每月：审计：哪些容易获得的多巴胺来源又回到了你的日常生活中？恢复中的大脑非常擅长寻找旧模式的新渠道。消除任何已经建立起来的新的人工来源。评估：敏感性是否有所改善？你是否能注意到一个月前无法察觉的快乐？

每季度：一个扩展的重新校准期——一个周末或整整一周，进行非常低刺激的生活。一次自然之旅。一次冥想之旅。一次数字排毒。季度的重置是深度禁食——相当于…… 斋月，四旬期，以及长时间的隐修。它所产生的自我调整的深度与从刺激中脱离的程度成正比。

第 **10.3** 节。

重新学会欣赏色彩。

□□训练□□——□□微小乐趣的实□□

THE CENTURION —— 快乐依然存在—— 您对它的感知能力正在恢复。

你已经忘记了如何享受小事。多年来，“感觉良好”意味着巨大的多巴胺激增——即时、压倒性的，化学上保证的。与之相比，正常的快乐似乎微不足道。日落在兴奋感面前显得毫无意义。一杯咖啡在回忆起那种快感时似乎毫无价值。但真正的快乐是存在的。日落正在产生它的多巴胺信号。咖啡正在散发出它的温暖。亲密关系正在释放它的催产素。你的感官目前被校准得太高，无法检测到这些信号——但这些信号是真实的，通过有意识的练习，可以提高检测能力。每个沉思传统都有一种练习方法是：佛教中的对快乐感觉（sukha vedana）的冥想——有意识地留意日常的快乐。伊斯兰教中的“shukr”（感恩）——有意识地承认微小的恩惠。基督教的“examen”——每天晚上的回顾，关注当天的美好时刻。日本的“ichigo ichie”概念——“一次，一次相遇”，意识到这个特定的快乐时刻将永远不会再次发生，因此值得全神贯注。它们都在训练相同的能力：能够察觉、接受和享受那细微的信号，即缺失了“变形的容器”。

□ SANCTUARY — 享受微小乐趣——再训练检测。

感官享受：
* 早晨的第一口咖啡——真正品尝它的味道。
* 热水澡——真正感受水在皮肤上的触感。
* 阳光洒在脸上——真正注意到温暖。
* 一天结束时，干净的床单——真正体会到舒适。

不要匆忙度过这些时刻。停顿一下。注意观察。让感觉传递过来。这种快乐不会过于强烈。它本不应该是这样。它的目的是让你感到足够。

小成就：

* 你整理好了床铺。注意到这份满足感。
* 你完成了任务。停下来并认可它。
* 一个小小的胜利，完成锻炼。让自己为之感到自豪。成就-快乐的路径是真实存在的，它不会像被动刺激那样提高阈值——因为多巴胺是通过努力获得的，而不是免费送达的。

CONNECTION MOMENTS:

* 某人对你微笑。注意那种感觉很好。
* 发生了一次愉快的对话。有意识地欣赏它，而不是将其视为理所当然。
* 你帮助了别人。让这种奖励被感知到。
* 身体上的亲密接触——例如，一只手放在你的肩膀上，一个拥抱——全身心地感受它，而不是已经开始考虑接下来会发生什么。

NATURE IN DOSES:

* 到户外走一走。仰望天空——不要通过手机，也不要忽略它，赶往下一个目的地。树木、鸟类、云朵、风。即使是雨水，当你的眼睛真正地观察它时，也能变得美丽。当日落出现时，停下来。观看。让它在你心中留下痕迹。这是考验。这是重新校准的衡量标准。当日落触动你内心的那一天，就是你知道“容器”正在恢复其形状的那一天。

SANCTUARY —— 注意力放大练习 —— 增强微弱信号。

[思传统不仅仅是观察快乐。它们发展了特定的技术来增强大脑对快乐的感知]

1. **[][][]** [体验之前，思考]“[将感觉很好]” [想本身会释放多巴]——[检测系统做好准备] [斯兰教中] niyyah[意图）在行] [的实践具有类似的功能：有意识地构建即将发生的事情，可以使心灵更好地接收它]

2. **[][][]** [体验过程中，全身心投入。不要使用手机，避免任何干扰。完全专注于当下。注意：这实际上感觉如何] [就是佛教][]“[]”——[正念应用] [悦的体验。注意力是放大器]
3. [味：延长这一刻。不要急于进入下一个环节。将呼吸融入到快乐中。让它持续存在。日本茶道将喝一杯茶的过程延长为一种冥想练习，时长一个小] ——[是因为喝茶需要一个小时，而是因为品味本身就是一种修行]
4. [恩：在体验结束后，有意识地承认]“[很美好。我感谢拥有这段经历]” [恩可以放大奖励的注册过]——[是一种可测量的、可观察的和可复制] [经科学现象] [像伊斯兰教中]“shukr”[基督教中的感恩节，犹太教中]“berachah”[祝福）一样] [过有意识地确认收到信息，来增] [巴胺信号]5. [理重播：在一天中的晚些时候，回忆起那个令人愉悦的时刻] [脑海中重现它] [会加强记录该时刻的神经通]——[是协] 07 [] [复原则应用于奖励系统] “[天早上过得很棒]” [播是第二次记录] [程式：微弱信] + [意识的关] + [][] + [][] + [][] = [强的] [][] [不是制造虚假的快乐] [是在训练您受损的感官，使其能够检测到它们目前错过的真实快乐]

The Pleasure

Examples

实践。

感觉。

咖啡，淋浴，阳光，干净的床单，食物。

充分品尝、感受和留意，不要同时进行其他任务。

成就。

已完成的任务，取得的小进步，已完成的锻炼。

暂停，确认，让满足感显现。

连接。

微笑、谈话、触碰、帮助他人。

活在当下，有意识地欣赏。

自然。

天空，树木，天气，鸟鸣，日落。

停下，看看，深呼吸，感受一下，不要记录。

休息。

睡眠，安静，静止，片刻的宁静。

请感受轻松——不要因为休息而感到内疚。

第 10.4 节。

关键要点：

[[[案教会了我们]]——[[的容]]

SANCTUARY — 协议 10 — 关键要点

1. 容器发生了变形，但没有被摧毁。成瘾通过过度刺激多巴胺系统来提高快乐阈值。正常的乐趣现在低于这个阈值。快感缺失——无法从普通体验中获得快乐——是结果。这 **bersifat sementara dan dapat diubah.**

2. 重塑是一个生物学过程。停止过度刺激，容器会逐渐恢复其原始形状。初始稳定需要一到两周；逐步改善需要一到三个月；显著恢复需要六到十八个月；接近完全重塑需要一到两年。这些时间线与所有传统的康复基准相符。

3. 圣洁 快速。所有禁食传统都在实践多巴胺重塑。完全消除第一层（物质、赌博、色情、暴饮暴食）。显著减少第二层（社交媒体、游戏、追剧）。将第三层纳入意识范围（咖啡因、持续输入、零食）。拥抱无聊——它是重塑区域。**4.** 重塑计划。
每日：低刺激时段，无手机的早晨和夜晚。
每周：数字休息日，亲近自然的时间，需要努力的活动。
每月：审查潜移默化的影响因素，评估进展。
每季度：延长恢复期——深度禁食。**5.** 培养小乐趣。
有意识地关注感官上的愉悦、小的成就、人际交往的时刻以及大自然。快乐就在那里——只是检测能力受损。训练自己**...** 检测是一种实践。这种体验不会带来强烈的快感。它本不应该是这样。它的目的是让你感到足够。

6. 注意力会放大信号。期待、专注、品味、感恩、心理重现——这是所有沉思传统所使用的五种放大器。微弱的信号加上有意识的注意力，等于更强的感知。你是在训练检测能力，而不是创造幻觉。

7. 承诺。日落会再次让你感到美好。食物会让你满足。音乐会触动你的心灵。人际关系会给你带来温暖。世界的色彩并没有消失。你重新发现它的能力正在恢复。你现在所做的工作正在促成这种回归。 可能。

THE CENTURION — 最终说明。

你感受到的麻木感并非现实。这是校准错误。日落是美丽的。你的容器还无法感知到它。食物令人满足。你的阈值设置过高。这段联系是有意义的。你的奖励系统仍在回忆其原始状态。这是早期康复中最困难的部分——当洪流退去，而容器尚未恢复时，会出现一个灰暗的世界。世界看起来失去了色彩。但事实并非如此。颜色仍然存在于原位。改变的是感知它的仪器。但是，以下是每个禁食者 传统所见证的，每一个静坐一季的出家人都报告过的，以及每一个经历过灰暗时期并从中走出来的人都会告诉你的：色彩会回归。阈值会降低。微小的快乐会被感知到。日落会触动一些东西。一杯咖啡会带来温暖。谈话会产生共鸣。音乐会打动人心。每天你都不要过度刺激系统，这个系统就会逐渐恢复。每次你练习去注意到那些小小的快乐——真正地去注意到它们，带着专注、感恩和一颗正在学习的心的全部注意力。 再次接收——检测会得到改善。你可能感觉不到它在起作用，因为这些变化发生在当前的阈值之下。你无法感受到治愈的过程。但它确实正在发生。并且有一天——也许不是今天，也不是这个月，但总有一天——你会欣赏日落。然后，一些东西会触动你的内心。那不是那种强烈的、令人兴奋的感觉。而是一种更安静的东西。一种真实的东西。一种属于你自己的东西，而不是化学物质带来的东西。然后，你会明白：容器记住了它的形状。盛宴归来了，因为禁食得到了尊重。色彩是**.....** 它们一直都在那里。 那一天即将到来。 您现在所做的工作正在让这一切成为可能。 请继续努力。—— 执政官

END OF PROTOCOL 10 — 多巴胺结构 — CENTURION 语音

Crisis Resources: 988 (Suicide & Crisis Lifeline) | Crisis Text: Text HOME to 741741 | SAMHSA: 1-800-662-4357

CENTURIAN PAPER 19

快乐算法。

□□多巴胺菜单，让戒断过程不枯□□

□□菜、主菜，以及快乐的结□□

建筑师日志：以下是大多数人复发的原因：清醒的生活很无聊。不是在哲学意义上，而是字面意义上。你的多巴胺系统已经耗尽。正常的快乐无法让你感到愉悦。生活感觉灰暗、平淡、毫无意义。然后有人会说：“去参加会议，不要使用【药物/酒精】。”这就像告诉一个饥饿的人“不要吃东西”。即使你忽略它，饥饿感也不会消失。多巴胺的不足不能仅仅通过戒断来解决。你需要一个替代的奖励系统。不是意志力。不是强忍着。而是一个结构化的、能刺激多巴胺系统的快乐清单，但又不会对你的身体造成伤害。
开胃菜：快速的刺激，用于立即缓解。
主菜：深层次的满足感，带来持久的快乐。甜点：偶尔可以享用的零食，但不能引发复发。戒酒并不意味着要过着单调灰暗的生活。它可以成为体验快乐的基础，让你比使用药物时更能充分地感受到快乐。但是，你必须有意识地去实现这一点。

— 19.1 —

多巴胺经济。

□□“□□□□”

多巴胺的实际作用：

多巴胺不是“快乐化学物质”。它是“动机”化学物质。

多巴胺在对奖励的预期时会激增。它驱动寻求行为，使事情感觉值得去做。

成瘾是如何发生的：
* 药物会产生巨大的、人为的多巴胺激增；
* 大脑会通过下调受体来补偿；
* 自然奖励不再能产生足够的信号而被感知；
* 与毒品相比，其他一切都显得毫无意义。

康复需要什么：
* 时间让受体重新上调（数月）；
* 多种天然多巴胺来源（多样性）；
* “期待”结构（值得期待的事情）；
* 成就系统（进步 = 多巴胺）。

你不能仅仅戒掉毒品。你必须建立替代的奖励机制。

在早期恢复期：什么都不再令人愉快；一切都毫无意义；一切都黯淡无光；也许再来一次，只是为了感受一些东西。这就是快感缺失——无法感受到快乐。这是一种暂时的状态。受体会在 **3-12** 个月内恢复。但这里存在一个陷阱：如果你只是坐着等待感觉好转，你不会变得更好。恢复需要积极参与能带来愉悦的事物。即使这些事物现在还没有给你带来快乐，你也必须去做它们。行动先于感受。首先建立神经通路。感觉会随之而来——但只有当你采取行动时才会发生。

— 19.2 —

多巴胺菜单。

□□菜、主菜和□□□

开胃菜——快速奖励（**5-30** 分钟）
这些用于：立即缓解食欲、改变状态、快速提升多巴胺。
使用时机：感到无聊、焦虑、有食欲、情绪低落、停滞不前。

感官重置
冷水澡——立即提升多巴胺和 **BDNF**；用冷水冲洗 **30-60** 秒。
热水浴或淋浴——激活副交感神经；促进催产素释放；调节体温。
音乐——播放充满活力的歌单；允许自己随着音乐律动。
阳光——在户外待 **10** 分钟；面向光照。

运动
进行 **10-20** 分钟的任何形式的运动——跳跃、散步、舞蹈。
一组练习——您不必完成整个锻炼计划。
伸展运动——缓慢、有意识地进行。与身体建立连接：

* 进行一些简单的运动。
* 与人交流，无论是通过短信、电话还是亲自见面——即使只是简单地打个招呼。
* 抚摸动物——会立即释放催产素。
* 与陌生人进行短暂的互动——例如，与咖啡师或收银员交谈；这有助于激活社交功能。

小小的创造：

* 制作一杯美味的咖啡或茶——享受仪式感和期待。
* 写一段文字或一页纸——表达你的想法。
* 绘画或涂鸦——花 **10** 分钟在纸上随意创作。

主菜 **—** 深层满足 **(1-4** 小时**)**
成就：

* 完成一次锻炼——成就感加上内啡肽。
* 完成一个项目里程碑——进步带来多巴胺。
* 学会一首乐器曲子——技能掌握。
* 烹饪一顿精致的饭菜——创造、期待和享受美食。
* 完成一次具有挑战性的徒步旅行——努力、自然和成就感。

心流状态：

* 演奏音乐——时间消失，完全沉浸其中。
* 创作艺术作品——表达和创造。
* 编程或构建——沉浸在解决问题的过程中。
* 园艺——创造、自然和耐心。
* 运动或游戏——竞争、技能和社交奖励。

连接：

* 与朋友进行深入的对话——催产素和多巴胺。
* 游戏之夜。与人交往——社交、竞争、乐趣。

为他人烹饪——给予、创造。
有意义的志愿服务——目标、联系。
体验：

* 现场音乐或演唱会——强烈的感官刺激和社交。

* 亲近自然（海滩、森林、山脉）——敬畏和宁静。
* 品尝新的餐厅或美食——新奇和味觉享受。
* 去一个新的地方一日游——探索和新奇。

甜点——偶尔的享受（请适度）
这些是可能导致过量的快乐。有意识地享用，而不是强迫自己。
食物：
* 最喜欢的餐厅餐食（计划好，细品，不是暴饮暴食）；
* 高品质甜点（一份，全神贯注）。

娱乐：
* 电影院体验（沉浸式，有目的性）；
* 有限的追剧（一个季度，计划好，不是逃避现实）；
* 带有预设时间的电子游戏。

购物：
* 是您已经存下来的东西，而不是冲动消费；
* 体验胜过物质（例如，音乐会比购买物品更好）；
* 质量重于数量。

甜点规则：
(1) 计划好——不要冲动。
(2) 细品——全神贯注，不要一心多用。
(3) 限制——一份即可，设定好量。时长。 **(4)** 适度食用——“偶尔”意味着偶尔，不是每天。 **(5)** 不要感到内疚——如果你计划好了，那就享受它吧。甜点会变成问题，当它们变成开胃菜时。让它们保持特别。让它们保持稀有。让你对它们保持清醒的认识。

— 19.3 —

自定义菜单。

神经类型构建作品

如果您是...

您需要更多...

样本优先级

COMT 战士（寻求刺激者）

高强度、新颖性、竞争。

体育、探险、游戏、挑战、以及具有高度创造性的项目。

COMT 焦虑者（寻求平静者）

温和的乐趣，可预测性，平静。

自然、沐浴、舒缓的音乐、规律的生活、安静的创造性工作。

奖励不足（RDS）

好的，请提供需要翻译的文本。

轮换活动；每天进行多次小规模尝试；避免过度依赖单一来源。

内向的

个人乐趣，小团体交流。

阅读，创作，一对一深度对话。

外向的

社交活动，群体活力。

聚会、团队、团体课程、活动、大型集会。

物理

身体愉悦。

运动、舞蹈、按摩、体育、游泳。

智力的；知识的。

思维带来的快乐。

学习、阅读、拼图、辩论、创造。

创意。

制作东西。

艺术、音乐、写作、建筑、烹饪、手工制作。

服务导向。

帮助他人。

志愿服务、导师计划、照护工作、社区服务。

制定您的个人菜单，并将其张贴在显眼的位置。当您感到渴望时，请参考此菜单——不要试图即兴发挥，因为在这种情况下，您的脑子可能无法正常运作。

我的开胃菜（至少 **10** 个）：可以在 **5-30** 分钟内完成的活动，用于快速改变状态。
我的主菜（至少 **5** 个）：能带来深刻满足感且需要 **1-4** 小时的活动。
我的甜点（**3-5** 个，附带特定规则）：需要规避风险的享受；在每个项目旁边写上相应的规则。

可持续恢复的秘诀：建立一个您不想逃离的生活。如果清醒意味着待在灰色的房间里，避免所有可能引发复发的因素，那么你就会复发。如果清醒意味着拥有充满各种乐趣、有意义的追求、人际关系、成就和快乐的生活，为什么还要回头去使用那种会摧毁这一切的东西？

— 19.4 —

预期架构。

乐安排进康复计

预期系统——始终有值得期待的事情

研究表明，多巴胺在对奖励的“预期”时释放最强烈，而不是在获得奖励时。这就是为什么计划一次旅行通常比实际旅行感觉更好。

利用以下方法：始终在每个时间段安排一些事情。

* 今天：安排一道开胃菜，并指定具体的时间（不要笼统地说“稍后”）。
* 本周：安排一道主菜（例如，锻炼、社交活动或创意活动）。
* 本月：安排一次较大的体验（例如，一日游、音乐会或新餐厅）。
* 本季度：安排一个重要的事件（例如，旅行或完成一项技能）。里程碑：

本年度——一个主要目标，并设定明确的里程碑。

每周计划会议（**15** 分钟）：

* 查看下周的安排；
* 至少安排一道主菜；
* 确认每天至少一道开胃菜；
* 提前规划一个月；

* 检查是否有季度性的事项。

如果日历是空白的，那么一周就会感觉很空虚。有意识地去填充它。

紧急协议——当什么都不好时

这是危险区域。当什么都不好，什么都不值得做，你只想躺在床上时——这时就可能发生复发：“只是为了感受一些东西”。

步骤 **1**：首先动起来——做 **10** 个跳跃运动，或者在街区里走一圈；运动会改变大脑的化学物质；在决定任何事情之前先这样做。
步骤 **2**：给或发送短信给一个人——即使只是发个“嗨”字给任何人；社交互动可以改变你的状态。
步骤 **3**：吃一点小零食——不要进行整个活动；只需要开始前两分钟：播放歌曲，打开门，拿起**...** 第四步：降低标准——你不需要喜欢它；你需要去做它；享受是后面的事情；行动是第一位的。
第五步：记住——这种感觉是暂时的；你疲惫的大脑在欺骗你；灰暗的感觉会过去；继续前进。

戒酒后生活单调——多巴胺缺乏会使一切都变得灰暗；您必须有意识地建立替代的奖励机制。
多巴胺是动力——它不仅仅是快乐，而是让事情感觉值得做的东西；重建这个系统。
快感缺失是暂时的——受体会在几个月内恢复；但您必须积极参与，而不是被动等待。
期待是快乐——始终在每个时间段都拥有一些值得期待的事情。
多巴胺菜单——开胃菜（快速）、主菜（实质性）、甜点（偶尔）；在需要时了解您的选择。
用于立即缓解的开胃菜：冷水澡、音乐、运动、社交；保持这份清单。令人满足的活动——成就、专注、连接、体验；每周至少安排一项。
有规则的“甜点”——计划好、细品味、限量、分时段；特殊的事物保持其独特性。
根据你的个性定制——战士型 **vs.** 焦虑型，内向型 **vs.** 外向型，身体型 **vs.** 智力型；制定你的活动清单。
安排快乐时光——如果不在日历上，就不会发生；每周日的计划能构建你一整周的快乐体验。

康复文化常常强调你不能做什么：不能喝酒，不能吸毒，不能去那里，不能见到他们。这个方案强调你可以做什么：可以感受到真正的快乐；可以建立充实的生活；可以在不造成破坏的情况下体验快乐；可以对未来充满期待；可以感受到生命的活力。康复的目标不是以一种受限的状态生存，而是以一种更完整的状态蓬勃发展。药物曾经给你带来强烈的快感，但却牺牲了其他一切。一段构建良好的生活会给你带来可持续的快乐，并且能够丰富你生活的方方面面。“快乐算法”并不是要用其他东西来替代毒品。多巴胺的刺激。这关乎于构建一个充满意义、联系和真正回报的生活，让物质变得明显地黯然失色。制定计划。安排快乐。构建期待机制。你不是在试图忍受单调，而是在学习重新体验色彩。

END OF CENTURIAN PAPER 19 — THE JOY ALGORITHM.

协议 **11**

高级优化。

□□毁灭性的火灾，也能带来新□□

□□武术传统都明白的道理：问题不在于强度，而在于方□□

THE CENTURION — 入口 C-11.001。

大多数康复框架不会告诉你的，而每一个武士传统、每一门精湛工艺的传承以及每一个修道院都一直知道的事情：驱动成瘾的强度不是一种缺陷。它是一种能力。与物质的强迫性追求相关的神经结构——那种排除一切的超专注、能够忍受任何代价的痛苦耐受力、在看似不可能的情况下也能找到资源的应变能力，以及那种为了达成目标而不停止的执着强度——这种结构不会在康复中消失。它仍然存在。它仍在运行。并且，它正在寻找去处。吠陀传统正是通过“tapas”这一概念深刻理解了这一点——内在的火焰、纪律的热度、持续的精神实践的强度。“tapas”是同一种能量，当其没有方向时，会产生欲望和破坏。但当它被引导——指向精通、创造、构建值得这股火焰的事物时，它就成为了将修行者转化的熔炉。火焰本身不会改变，只有方向会改变。苏菲传统称这种能量为“himma”，即精神渴望，是高度集中的力量。求知者的强烈渴望。导师不会试图熄灭这种热情（himma）。那样会毁掉学生。导师会将它引导——从追求世俗的虚假满足，转向追求真正的成就。日本武术传统将战士的攻击性——杀人的意图——通过数十年的严格训练转化为日本人称之为“道”的东西：方法、道路、生活艺术。柔道、剑道、合气道——它们都是转化练习。原本可能带来死亡的火焰，被提炼成创造的火焰。大多数康复框架重点在于控制：控制强度，管理渴望，防止“引擎”运转。这在早期恢复阶段是必要的，因为此时“引擎”没有安全的释放方向。但控制不是最终状态。最终目标是引导——有意识地将成瘾者非凡的能量导向创造、精通和构建一个值得拥有这份激情的生命。那些曾经整夜不眠追求快感的人，也可以整夜不眠地创造事物。那些过去沉迷于破坏的人，也可以沉迷于追求卓越。那些曾经无视一切的人，这种物质可以让你忽略一切，从而专注于深入的创造性工作，产生心流、意义和真正的成就。你不是有问题的人。你是高能量的人。现在是时候将这份能量投入到值得的事情上。

第 **11.1** 节

THE CAPACITIES THE FIRE BUILT

□□强度实际上给你带来了什□□

□ □□——五大能力——成瘾塑造了你

[瘾，虽然带来了巨大的破坏，但它也可能在那些克服了它的人身上发展出某些能力。这些不是需要被管理的缺陷，而是可以被重新引导的工具]

1. [度专] — [是指能够集中注意力于一个目标，并排除所有干扰的能力。时间仿佛消失在追求中的过程。世界变得狭窄，只剩下这个目标。这就像是[□“[道视]”[它让人们能在凌晨三点，在一个陌生的城市里找到毒品。当这[“[道视]”[重新引导时，它可以创造出杰作、突破性的成果，或者需要持[注的创意成就，而普通人无法维持这种专注力。这就像禅宗弓箭手的一心一意的注意力，或者书法家[... [全的专注。外科医生的坚定专注。这些具有相[能力，但目标不同]

2. [痛耐受]——[追求目标的过程中，愿意忍受不适、不便和痛苦。当目标需要时，能够延迟满足感。身体和情感上的韧性超过大多数人所能承受的[□□“[论如]”[心态]tapas——[心的热量，可以克服障碍。在成瘾中，这造就了那些为了物质而忍受堕落的人。在康复中，它造就了那些能够比[人更长时间地承受困难的创造性工作、身体训练或职业挑战带来的不适的人] 3. [变能]——[没有可行方案的情况下，找到解决办法] [极端压] [进行创造性问题解决] [一种源于必要性的敏捷性，应对复杂的系]——[律、社会、经济等] [看似不可能的情况下，促成事情的发生] [成瘾状] [，这会产生在任何环境中获取物质的能力，同时管理多种欺骗行为，以及生存能力，使那些缺乏应变力的人无法承受的情况] [康复过程中，它能培养出企] [、危机管理者，以及那些能够从无到有的人，因为他们已经经历过一无所有]

4. [入程]——[心全意的参与] [满激情的奉献] [感驱动力超] The Ordinary □□□

[种不满足]“[][][]”[而是追求极致的精神]
[菲主义中]“himma”——[种高度集中的渴望，当指向神时，会产生神秘体验；而当指向世俗的虚幻事物时，就会导致成瘾] [度是相同的。目] [定结果]

5. [式识别]
[种能够快速发现机会、预测结果、洞察局势并直觉匹配模式的能力]
[成瘾中，这会产生一种能力，即能够敏锐地感知社会环境中的危险和机遇，即使在受到影响的情况下也能应对复杂的人际关系，并且能够以惊人的准确性]
[]..... [康复过程中，它培养出战略家、人际关系专家，以及那些凭借多年高风险生存经验磨练出的直觉智慧的人。这些人可以将这种智慧应用于商业、] [、人际关系以及对任何复杂系统的理解。这些并非缺陷，而是被错误地塑造的能力。问题不在于如何消除它们，而在于如何引导它们]

⚠ 注意：转移风险——当火灾找到错误的目标。

[度会持续存在。它不会寻求许可。问题不在于它是否会寻找目标，而在于它会找到什么目标。如果强度没有被有意识地引导，它会自行寻找出口：工作成瘾]
[][] burnout [生活失衡；追求成就的成瘾，永远觉得不够]——C-30 [的贪婪，披着职业的外衣；转移到另一种物质或行为成]
[]Protocol 02[]；提供强度以弥补平静生活的毒性关系；满足冒险欲望的危险活动]
[护措施：有意识地引导，并结合恢复维护。您可] [复的基本原则是不可谈判]——[议、练习、社群、自我反省。持续的纪律在于，了解何时健康的追]
[变成强迫行为。外部监]——[位导师、一位治疗师或一位值得信赖的朋友，他们会告诉你，当某种行为超出界限，从有益转变为有害时]
[金石]
* [能在你需要的时候停止吗]
* [是否忽视了维持你的恢复的实践方法]
* [种追求是否对你自身或周围的人造成伤害]
* [果别人知道事情的全貌，你会感到羞耻吗]
[果答案是肯定的] [灾再次指向了错误的目标。请重新调整方向] [别并纠正这种情况的能力，本身就是康复过程中培养的一种技能]

第 11.2 节

完全吸收状态。

[][]：一种自然的状态，它能构建而非破[][]

THE CENTURION — 你已经了解这个州。

你可能经历过：时间流逝，其他事物变得模糊。只有一项活动占据你的全部注意力。你完全沉浸其中。时间扭曲。自我意识消失。你感受到一种在日常生活中难以获得的活力。成瘾者在吸毒的过程中也体验到类似的感觉——完全沉浸于追逐、准备和行为本身。这感觉像“心流”状态，因为它与“心流”的现象相似：完全的投入、时间扭曲、自我意识的消解。心理学家米哈里·契克森米哈赖 (Mihaly Csikszentmihalyi) 发现了并命名了这个状态：“心流”。其神经化学反应是特定的：多巴胺、去甲肾上腺素、内啡肽、苯乙酰胺和血清素同时释放——一种天然的混合物。产生活力、专注以及消除自我防御状态的分子。它类似于跑步时的兴奋感，与深度冥想状态，是的，也类似于药物带来的快感。区别在于：创造性的流动会构建事物，而破坏性的流动只会消耗。每一个沉思传统都培养了吸收的状态。佛教中的禅定——渐进的冥想专注状态。苏菲派的“哈尔”——在“迪克尔”（一种宗教仪式）中产生的狂喜状态。印度教中的“萨马地”——完全沉浸于冥想的对象。基督教神秘主义者所描述的沉思合一。他们都是通过有意识的应用来获得这种流动的状态。持续关注有价值的事物。其机制与神经科学的描述完全相同。传统只是比科学研究更早地发现了这一点。

[] []——流动的前提条件——每个传统都提供了什么。

1. 清晰的目标：明确你想要达成的目标。成功的标准必须清晰明确。立即清楚下一步该怎么做。传统通过规定的实践来实现这一点：僧侣知道冥想环节需要做什么，书法家知道笔触的要求。模糊不清会阻碍流畅性，而精确则能促进它。
2. 挑战-技能平衡：活动必须在你的当前技能水平之上，大约超出四百分之百的范围。太容易会产生厌倦；太难会产生焦虑。最佳状态——即能力边缘——是流动的关键。这就是为什么武术传统使用分级难度：白带学员不与黑带学员进行实战练习。挑战的难度会随着能力的提升而增加。

3. 立即反馈：立即了解你的行动是否有效。音乐家听到音符。运动员感受到动作。作家看到句子形成。无需等待结果。这是一个持续的行动、反馈和调整循环。这就是为什么创造性活动和体育活动更容易产生“心流”状态，因为反馈是即时且感性的。

4. 避免干扰：深度专注，不受打扰。手机关机——不是静音，而是完全关机。拥有受保护的时间和空间。就像协议 **05** 中的修道院围墙一样。应用于创

□□□

“[瘾会激发创造]”[说法是文化中最危险的神话之一。海明威、波、卓普林、莫里]——[成瘾影响的艺术家名单很长。人们得出的结论是：物质产生]
[术。现实是：成瘾和创作同时表达了同样的强烈情感。物质并没有点燃这股火焰，它只是这股已经存在的火焰的一种出口。在康复过程中，这股火焰仍然]
[。出口必须改变]
[日创意实践：每天同一时间进]——[好是在早上，那时思维最清晰，世界的影响还没有污染创造性的领域。这是不可妥协的] [像早上的祈祷。即使是]
[分钟也有用。坚持比强度更重要。百夫长返回协] 07 [重复是机制。每天的创造性练习构建神经通路，最终产生流畅的状态。创作前消费：不要在创意环]
[前进行任何阅读、浏览或观看新闻。早晨的大脑是最具原创性的。外部输入会填满大脑，使其充满他人的想法，并取代了夜间酝酿中的内容。先创作。之后]
[费。禅宗大师的教导]“[空杯子才能重新装满]”
[创造与判断分开：先创作，后编辑。第一] [在是为了将想法从脑海中释放出来，并将其记录在纸上、画布上或通过乐器表达] [创作过程中进行判断会]
[][][]——[种完美主义会阻止任何事情的完成] [许不完美的初稿] [辑是一个独立的环节，需要不同的技能和时间] [成事情：未完成的项目会消]
[][][] [件虽然不完美但已经完成的作品，比一件未完成的杰作更有价值，因]“[][]”[][][]——[某事物从构思阶段通过困难的中期阶段直到最终完成]
[][]——[康复者需要培养的最重要的能力之一] [瘾者曾]..... [一个充满未完成事物的世界里，正在恢复的创作者必须学会完成。休息是创作的一]
[：潜伏期发生在休息期间] C-29 [提到的休耕田的概念直接适]——[造性思维需要停顿时间来进行无意识的处理，从而产生意识无法强行实现的]
[。睡眠、散步、无聊、沉]——[些不是创造的缺失，而是下一个创作萌芽的土壤。精疲力竭的创造力是低劣的创造力。修道院的日程安排就是为了这个]
[而交替劳作和休息]

第 **11.4** 节。

主要内容：

[][协议教会了我们][][]——[][焰重新][][]

[] SANCTUARY — 协议 11 — 关键要点

1. 强度是一种优势。与成瘾相关的神经结构——高度专注、耐痛能力、适应性、强度、模式识别——当被引导时，可以推动卓越的成就。这些是能力，而不是缺陷。火焰不会改变，方向会改变。

2. 转移风险是真实存在的。这种强度会蔓延。如果没有有意识的引导，它可能会导致工作成瘾、成就成瘾、新的物质滥用、有毒的人际关系、危险的活动。康复的基本原则仍然不可妥协。检验标准：你能停止吗？你是否忽视了这些实践？这是否造成了伤害？

3. 专注是一种自然的状态。完全沉浸其中，会产生一种类似于... 药物带来的兴奋感——但要使其变得可持续和富有建设性。条件：明确的目标，挑战与技能的平衡，即时反馈，没有干扰，内在参与。每一个沉思传统都培养这种状态。

4. 深度工作是你的竞争优势。你已经拥有的超专注能力使你能够实现大多数人无法达到的持续集中。时间管理、仪式创造、容忍无聊以及消除琐碎事务，可以产生超出普通能力的成果，其数量级甚至更高。

5. 创造性转化。对某种物质的痴迷转变为对技艺的痴迷。原本用于吸食的时间变成了用于创作的时间。对所有事物的漠视变成了对工作的深入关注。日常练习，创造先行，区分创造与判断，完成任务，并尊重那些滋养下一次创作的休息。

6. 从生存到创造。早期恢复是控制：管理火焰，防止破坏。最终目标是将火焰导向有价值的事物。从正在康复的人到高强度创造者。从管理一项负债到利用一项资产。从生存到建设。

7. 强度与责任。平衡：在不痴迷的情况下保持强度。追求卓越，避免精疲力竭。生产的同时，不要忽视维持恢复的实践。取得成就，但不要陷入新的成瘾。火焰，被控制在熔炉中，可以锻造出刀刃。没有控制的火焰..... 熔炉制造毁灭。

THE CENTURION — 最终说明。

你已经花费了多年的时间，以最大强度的方式，将火焰引向了错误的方向。火焰本身并不是问题，而是方向。现在你有选择：你可以让引擎怠速——生存、管理、预防、控制。这在早期恢复阶段是必要的，并且这是一项光荣的工作。但这并非最终状态。传统并没有仅仅为了控制热情之火而建造寺庙，它们是为了重新引导它——将那种本可以吞噬世界的强烈能量，用于创造一些世界无法产生的东西。与让你成为重度成瘾者的那种强度相同，也可能让你在某件事情上取得卓越的成就。那种摧毁你生活的痴迷，也可以用来创造非凡的事物。那种只关注物质而排斥一切的极度专注，也可以将注意力集中在深入的创作工作中，并在持续集中的保护时段内，产出经久不衰的作品。吠陀时代的苦修。苏菲派的毅力。战士的杀人意图转化为剑道、弓道、绘画之道。这些都遵循相同的原则：那种毁灭性的火焰，被重新引导，最终会成为..... 锻造之火。你没有被击垮。你是高强度的。你拥有大多数人永远无法发展出来的能力——这些能力是以可

□□□

CENTURIAN PAPER 20

硬件升级。

[[的加速神经恢复工]]

NAD+[[类物质以及针对有进一步需求的人群的优化方]]

建筑师日志：

您已经完成了基础工作。协议 **1-19** 为您提供了紧急干预措施、神经可塑性支持、甲基化优化、肠脑修复、社会结构设计和快乐工程。现在，您可能想知道：“还有什么可能性？”本协议涵盖高级工具。这些不是一线干预措施。它们适用于那些已经实施了基础协议的人，他们有额外的预算用于进一步优化，并且希望进一步加速神经恢复的人。

* **NAD+** 疗法
* 肽类药物
* 神经反馈
* 高级补充剂

这些是性能升级——在基本修复完成后使用的。协议 **1-19** 可以让您达到 **90%** 的效果。这为那些想要最大程度加速的人，是最后的 **10%**。不要因为无法访问所有内容而感到落后。

— 20.1 —

NAD+ 疗法。

[[能量分]]

什么是 **NAD+**，以及它对康复的重要性

NAD+（烟酰胺腺嘌呤二核苷酸）是一种存在于每个活细胞中的辅酶。它对于细胞能量产生（线粒体）至关重要，对于 **DNA** 修复至关重要，并且是神经递质功能所必需的。此外，它会被成瘾、衰老和慢性压力严重消耗。

为什么它对康复很重要：
* 成瘾会严重耗尽 **NAD+**；
* **NAD+**水平低意味着能量不足、大脑功能受损以及细胞修复能力下降；
* 恢复 **NAD+**可以加速细胞修复；
* 它可能减轻渴望和戒断症状；
* 它支持线粒体层面的大脑修复。

方法。

成本。

有效性。

笔记

静脉注射 NAD+。

500-1500 美元/次。

高（直接吸收，100% 生物利用度）

临床环境；通常需要 4-10 次治疗才能实现成瘾恢复。

NAD+ 鼻腔喷雾剂。

每月 100-200 美元。

中等。

自用；具有良好的黏膜吸收性。

舌下 NAD+

50-150 美元/月

中等。

舌下给药；比口服胶囊具有更好的生物利用度。

NAD+ 前体物质（NMN）

50-100 美元/月

中等。

人体将 NAD+转化为辅酶 I；经过深入研究的口服补充剂。

NAD+ 前体物质（NR）

40-80 美元/月

中等。

烟酰胺核苷；最受研究的前体物质。

烟酸（维生素 B3）

每月 10-20 美元。

低至中等。

最经济的选择；可能存在的副作用；仍然能产生 NAD+。

NAD+ 方案建议：

如果预算允许：静脉注射途径：在诊所进行 **4-10** 次 **NAD+** 静脉注射，通常在 **4-10** 天内连续进行，用于急性恢复；通常与 **Myers' Cocktail** 和其他静脉营养补充剂结合使用；对于急性戒断，一些诊所提供为期 **3** 天的强化方案。

经济型方案：口服前体物质：每日服用 **500** 毫克 **NMN** 或 **300** 毫克 **NR**；效果在 **2-4** 周内逐渐显现；结合运动以达到协同效应（运动 **+ NAD+** 前体物质比单独使用任何一种更有效）；添加白藜芦醇或芸香素可以激活 **sirtuins**。

经济型方案：烟酸方案：每日服用 **50** 毫克烟酸（速效型），并在几周内逐渐增加；**“flush”**（潮红感）实际上表明疗效；历史上曾用于成瘾治疗，但通常使用较高剂量；应逐渐增加用量。

— 20.2 —

肽类疗法。

的神经恢复工

关键肽及其应用

BPC-157 (身体保护化合物**)**

一种被广泛研究的用于恢复的肽。具有抗炎、修复肠道和保护大脑的作用。加速细胞水平的伤口愈合。可减轻酒精和其他物质对肠道的损伤。支持多巴胺系统的恢复。鼻腔喷雾剂或注射液，每日 **250-500** 微克。在研究中显示出良好的安全性。

Semax

一种俄罗斯开发的认知增强肽，用于中风康复和认知提升。增加 **BDNF** 和 **NGF**。改善注意力、记忆力和情绪。可用于早期恢复期出现的认知模糊。鼻腔喷雾剂，每日 **200-600** 微克。具有完善的安全性研究数据。

Selank

与 **Semax** 相关，但具有更强的抗焦虑特性。调节 **GABA** 系统，但不产生镇静作用。 或依赖。可减轻焦虑。可能应用于苯二氮卓类药物戒断支持。鼻腔喷雾剂，每日剂量 **200-600** 微克。

肽类药物注意事项——重要：大多数肽类药物未获得美国食品药品监督管理局（**FDA**）的批准用于这些用途；不同来源的产品质量控制差异很大；**“**科研化学品**”**可能不纯或标签错误；在可能的情况下，请咨询有经验的医生；这些是高级干预措施，不是一线治疗方法；某些肽类药物可能具有未知的长期副作用。
采购渠道：越来越多的远程医疗诊所提供处方肽类药物；需要医生处方的配药房；科研化学品来源（请注意——质量至关重要）。
如果您选择使用肽类药物：寻求专业指导；使用信誉良好的来源；保持现实的期望；首先建立基础的治疗方案。

— 20.3 —

高级补充剂。

基础甲基化支

补充说明：剂量。

目的和注意事项。

狮鬃菇，每日服用量：500-3000 毫克。

支持 NGF 和 BDNF；促进神经发生；安全性极佳；是为大脑恢复提供支持的最佳补充剂之一。

磷脂酰丝氨酸，每日 100-300 毫克。

细胞膜支持；降低皮质醇水平；改善记忆力；与其他认知增强剂相辅相成。

Alpha-GPC，每日 300–600 毫克。

乙酰胆碱前体；认知支持；与拉塞塔类药物和 CDP-胆碱相辅相成。

尿苷，每日 150-250 毫克。

多巴胺受体支持；与鱼油结合以达到协同效果（“MRU 组合”）。

CDP-胆碱（细胞神经营养素）每日 250-500 毫克。

大脑修复和多巴胺支持；研究充分；具有神经保护作用；是最受认可的认知增强剂之一。

PQQ 10-20 毫克，每日一次。

线粒体生物发生；新线粒体的生成；与辅酶 Q10 协同作用。

萝卜硫素，每日 10-50 毫克。

激活 Nrf2；解毒途径；或食用西兰花幼苗（天然来源丰富）。

肌氨酸，每日两次，每次 500-1000 毫克。

阿片类药物和止痛药的调节；特别有助于阿片类药物戒断；可能减轻戒断综合征（PAWS）症状。

DLPA (DL-苯丙氨酸) 500–1000 毫克。

多巴胺和内啡肽前体支持；早晨，空腹服用；请勿与 MAOI 合用。

为了最大限度地促进神经可塑性：

* 人参菇 **1000** 毫克，每日两次；
* 鱼油 **3–4** 克 **EPA/DHA**；
* 尿苷 **150** 毫克；
* **CDP-**胆碱 **300** 毫克；
* 以及来自**“**方案一**”**的甲叶酸 **+ B12**。

为了恢复多巴胺系统：
* **DLPA 500** 毫克，早晨（空腹）；
* 酪氨酸 **500** 毫克，早晨（与 **DLPA** 交替服用）；
* **CDP-**胆碱 **300** 毫克；
* 尿苷 **150** 毫克。

专门用于阿片类药物恢复：
* 肌肽 **500** 毫克，每日 **2–3** 次；
* **DLPA 500** 毫克，早晨；
* 黑种草油 **1–2** 茶匙，每日一次；
* 镁 **400** 毫克，晚上。

用于酒精和苯二氮卓类药物恢复：
* **NAC 600–1200** 毫克，每日两次；
* 牛磺酸 **1–2** 克，每日一次；
* 镁 **400** 毫克，晚上；
* **L-**茶氨酸 **200** 毫克，根据需要服用以缓解焦虑。

— 20.4 —

基于技术的干预措施。

反馈、经颅磁刺激和设备辅

技术。

它的作用。

证据。

获取途径和费用。

神经反馈。

通过实时脑电图反馈来训练大脑波模式。

戒瘾。

每次约 100-200 美元；通常需要进行 20-40 次治疗。

经颅磁刺激 (TMS)

磁脉冲刺激大脑区域。

对抑郁症有益；在成瘾治疗方面具有潜力。

200-400 美元/次；部分保险覆盖。

经颅直流电刺激（tDCS）

低电流用于调节大脑活动。

需要进一步研究。

200-400 美元的家用设备或临床治疗。

红光疗法（PBM）

近红外光对线粒体功能的影响。

新兴的脑健康领域。

200-1000 美元的家用设备。

漂浮舱（感官剥夺）

减少感官刺激；深度放松。

请注意，以下信息仅供参考，不能替代专业的医疗建议。如果您有任何健康问题，请咨询医生或其他合格的医疗保健专业人员。

* **保持规律的作息：** 尽量每天在同一时间睡觉和起床，即使是在周末。
* **均衡饮食：** 多吃水果、蔬菜和全谷物，避免过多的咖啡因和糖分。
* **适度运动：** 定期进行体育锻炼可以帮助减轻焦虑和压力。
* **练习放松技巧：** 尝试深呼吸、冥想或瑜伽等放松技巧。
* **寻求社会支持：** 与家人、朋友或心理咨询师交流，获得情感上的支持。

如果您正在经历严重的焦虑或抑郁症状，请务必寻求专业的医疗帮助。

50-100 美元/次。

冷水浴/低温疗法

冷暴露对多巴胺和韧性的影响。

对心情和多巴胺有益。

每节课程 20-50 美元，或购买一桶。

桑拿（热疗）

生长激素、排毒和情绪与热应激。

好的，在多个方面表现出色。

30-50 美元/次 或 健身房会员。

最强大的技术仍然是免费的。

在投资设备之前，请记住：运动可以使您产生 **200-400%** 的 **BDNF** 水平；睡眠有助于 **BDNF** 的合成和记忆巩固；阳光提供维生素 **D**、昼夜节律调节和情绪改善；冷水浴可以使多巴胺水平增加 **250%+**；自然环境可以降低皮质醇和炎症。这些都是免费的。它们在每美元的回报率方面，优于大多数昂贵的设备。利用技术来增强，而不是取代，基本的行为习惯。

关于易于实现的科技方案：
冷暴露（最容易实现）**——** 在淋浴结束时，用 **30-60** 秒的冷水冲洗；逐渐增加到 **2-3** 分钟；益处包括多巴胺水平增加 **250%+**、去甲肾上腺素以及提高抗压能力。
桑拿。**（**热暴露**）— 15-20** 分钟，温度为 **170-190°F**；每周 **3-4** 次；益处包括生长激素、排毒和情绪支持。红光疗法 **—** 使用近红外线（**800-850nm**）照射头部，以促进大脑健康；每天 **10-20** 分钟。漂浮舱 **—** 每次 **60-90** 分钟；急性恢复期每周 **1-2** 次；对创伤后应激障碍 **(PTSD)** 和创伤处理非常有效。

高级 **≠** 必需**——**这些是优化措施；协议 **1–19** 是基础；不要为了生物黑客而跳过基础知识。
NAD+ 非常有效**——**静脉输液疗法价格昂贵但效果显著；前体物质（**NMN**、**NR**）是更易获取的替代方案，起价为每月 **40** 美元。
肽类正在兴起**——BPC-157**、**Semax** 和 **Selank** 显示出潜力；需要仔细选择来源并获得专业指导。
高级补充剂**——**人参、**CDP-**胆碱、尿苷和肌酸针对特定的恢复机制。
技术辅助**——**神经反馈、经颅磁刺激、冷热疗法以及红光疗法均具有循证应用。
冷暴露几乎是免费的**——**每日冷水浴可产生 **250%** 以上的多巴胺峰值；是最容易实现的。高级干预：热和冷结合**——**桑拿浴后进行冷水浸泡，对恢复、情绪和韧性有显著效果。
优先考虑不同阶段：急性恢复期、构建期和优化期需要不同的干预措施。
预算很重要：核心的高级方案每月费用在 **50-100** 美元左右；昂贵的干预措施的成本会随着资源而增加。
首先掌握基础知识：运动、睡眠、营养、社交；然后进行优化，而不是反过来。

现在你已经拥有一个完整的系统，涵盖紧急干预、行为基础、营养修复、神经重建、社会结构、快乐工程和高级优化。你不需要做所有的事情。你需要识别你的弱点并解决它们。从表型评估开始。解决你当前的危机。构建你的快乐算法。塑造你的环境。在 **90** 天内进行神经可塑性训练。如果条件允许，使用高级工具进行优化。你不是永久性的失败者。大脑会自我修复。肠道会重建。系统会恢复。你是自己康复的建筑师。蓝图就在你手中。建造一个值得居住的地方。

END OF CENTURIAN PAPER 20 — THE HARDWARE UPGRADE

协议 12

补水科学。

[与矿物]——[复每种传统最初所提供的一切]

[什么在每个文明中，第一项款待行为都是一杯加盐的水]

THE CENTURION — 入口 C-12.001。

你的身体依靠电力运作。不是比喻，而是字面意义上的。每一个神经信号都是一个电脉冲。每一次心跳都是一次电活动。每一个想法、每一次情绪变化、每一次渴望、每一次清晰或迷茫——所有这些都是通过水和溶解矿物质的介质进行的电活动。使这种传导成为可能，这些矿物质被称为电解质：钠、钾、镁、钙、氯化物。如果没有足够的电解质，身体的电信号就会下降——神经脉冲会失灵，心律不稳定，肌肉痉挛，认知功能受损，而那些依赖于恢复的情绪调节系统也无法正常运作。容量。地球上每个文明在化学被命名之前，就已经在实践层面上理解了这一点。古代世界的第一项待客之道是一杯水——而且不是普通的清水。是加盐的水。贝都因人会向穿越沙漠的旅行者提供加盐水。日本茶道会在饮用茶之前先提供加盐的点心。印度传统上会为到来的客人提供富含矿物质香料的水（jaljeera, nimbu pani）。罗马军团的标准装备包括盐——“salary”一词源于 salarium，即用于维持士兵的盐津贴，以补充他们的电解质。帝国在各个战役中的系统。他们不了解“电解质”这个词。他们知道身体在缺乏盐和水时会发生什么：它会停止运作。大多数正在康复的人不仅仅是脱水，也就是缺乏水分。他们是干燥的，这意味着他们不仅缺乏水分，还缺乏使细胞吸收和利用水分的矿物质。多年的药物滥用会导致通过各种途径产生的慢性消耗：酒精利尿作用，每次饮用一杯都会带走矿物质；兴奋剂会抑制食欲并加速新陈代谢；阿片类药物会抑制口渴并引起呕吐；所有这些物质还会导致多年不规律的饮食和营养不良。忽视身体最基本的需求。脑雾、焦虑、疲劳、肌肉痉挛、心律不齐以及早期恢复期常见的易怒情绪——在将这些症状归因于心理因素之前，请先检查生理状况。其中很大一部分症状可能是由于身体的电解质流失和水分不足导致的。解决方案并不复杂，但这是不可避免的。

第 12.1 节。

人体矿物质。

[解信号的传递方]——[种必需的电解质]

□ □□——五种关键矿物质——每种矿物质的作用以及缺乏时会产生的影响

[此处应为表格或其他结构，但由于缺少具体内容，无法进行翻译。]

钠：主要的细胞外电解质。调节体液平衡，控制身体保留的水量及其分布。对神经信号传递至关重要——如果没有钠，电脉冲就无法传导。维持血压。当钠流失时：可能出现意识模糊、头痛、疲劳和肌肉痉挛。每位传统治疗师都确保饮食中含有盐，但其作用并非仅为调味。它是药物。
钾：主要的细胞内电解质，是钠的互补成分，两者相互配合。对心脏功能至关重要——心脏是一个电气器官，而钾能使其维持正常运作。钾：参与肌肉收缩和神经传导。当钾流失时，可能出现心悸、虚弱、便秘、疲劳。牛油果、香蕉、土豆、菠菜——这些不是健康食品潮流，而是钾的来源。

镁：是体内超过三百种酶反应的辅助因子，是人体生物学中最具多功能性的矿物质。对肌肉和神经功能、血糖调节、血压维持以及细胞水平的能量产生至关重要。当镁流失时，可能出现焦虑、失眠、肌肉痉挛、腿部不适、震颤、易怒、心悸。这是最常见的矿物质之一。成瘾康复中的营养缺乏，以及对症状影响最大的一个。感觉是心理上的焦虑，可能在很大程度上是由镁缺乏引起的，而这被误认为是精神健康问题。

钙：骨骼结构和密度，但也参与肌肉收缩、神经信号传递和血液凝固。当钙流失时：麻木、刺痛、肌肉痉挛、困惑。在康复人群中，钙缺乏的情况不如镁缺乏常见，但仍需密切监测。

氯化物：维持体液平衡，并且对胃酸产生至关重要——消化能力协议 09 依赖于此。通常与钠结合（如食盐中的氯化钠）。很少见。缺乏隔离。

重要提示：成瘾如何耗尽矿物质。

酒精：一种强烈的利尿剂，它迫使肾脏排出水分以及溶解在其中的矿物质。每喝一杯酒都会从体内排出钠、钾和镁。长期饮酒会导致慢性矿物质流失。宿醉很大程度上是由于急性电解质流失——头痛是脱水，恶心是矿物质失衡，颤抖是镁缺乏。多年的每日饮酒导致多年的每日矿物质流失。

兴奋剂：增加新陈代谢和出汗，通过皮肤导致矿物质流失。抑制食欲，导致矿物质摄入不足。增加排尿。产生氧化应激，从而消耗矿物质储备。身体维持修复。兴奋剂使用者让身体的电系统以最大输出工作，同时提供最少的能量输入。阿片类药物：抑制口渴机制——身体发出的需要水的信号。经常引起呕吐——直接导致电解质和胃酸流失。戒断反应会导致大量出汗——在身体最需要其电系统正常运作的时期，会造成严重的矿物质流失。在使用药物期间持续的营养不良会加剧所有问题。所有物质：在积极吸毒期间，营养不良。不规律的饮食习惯——跳过饭菜，几天不进食，饮食由方便的食物组成，而不是身体所需的食物。呕吐、腹泻、出汗。多年的长期忽视。结果：一个电气系统在损耗的导线上运行，产生脑雾、焦虑、疲劳和不稳定性，这些症状是早期恢复期的特征——而且经常被完全归因于心理因素，而没有解决生理问题。

第 12.2 节。

恢复水分和矿物质。

指南：喝什么、何时以及为什么仅仅喝水是不够

THE CENTURION — 没有矿物质的水，就像在坚硬的土地上下的雨。

如果土壤中的矿物质含量不足，雨水会从地表流走，而不是渗透到地下。地面变得坚硬且出现裂缝。水分会顺着表面流动进入排水沟。即使下雨，田地仍然保持干燥。人体的工作原理与之类似。如果您的电解质含量不足，并且只喝纯净水，水很难进入细胞。肾脏会迅速排出它。您可能会频繁排尿，但仍然处于脱水状态。“我喝了很多水，但我总是感到口渴”——这是身体发出的信号，表明水分正在流过，而不是被吸收，因为允许细胞吸收的矿物质通道已经耗尽。你需要含有矿物质的水。电解质是允许水分进入的通道。贝都因人的盐水、印度教的 jaljeera 饮品、韩国的富含矿物质的汤——他们都在用各自文化所提供的材料来解决这个问题。这个原理是普遍的：单独的水是不够的，必须伴随矿物质。

SANCTUARY — 水的疗愈之道 — 基础补水。

每日最低饮水量：每天至少喝相当于自身体重一半的液体，以盎司为单位。一个体重 **180** 磅的人，需要大约 **90** 盎司的水——约 **2.7** 升。如果出汗、运动、在炎热的气候中或摄入咖啡因（一种轻微的利尿剂），则需水量更多。当出现口渴的第一个迹象时，你可能已经脱水 **1%**到 **2%**。不要等到口渴才喝水。按照计划饮水。

早晨的饮水习惯：早上醒来后立即喝下 **16** 至 **20** 盎司的水。睡眠期间，身体会处于缺水的状态——在没有水分摄入的情况下，身体继续进行代谢活动长达六到八小时。早上的饮水非常重要。它是构建一天的基础。协议 **01** 将此列为危机期间的两项不可妥协的实践之一。在日常维护中，它同样是不可妥协的。

时间：全天保持规律的饮水——缓慢啜饮，而不是一次性大量饮用。睡前两到三个小时减少饮水量，以防止夜间因排尿而引起的睡眠中断。目标是在所有清醒时段维持稳定的水分。

质量：如果条件允许，最好使用过滤后的水。室温或温水比冰冷的更容易吸收——身体必须消耗能量来加热冷水才能利用它。饮用温水或常温水的传统做法（在中国、日本和阿育吠陀传统中很常见），得到了吸收生理学的支持。

SANCTUARY —— 矿物复原实践 —— 添加水中所需元素。

三种方法——选择一种或结合：第一种方法——电解质补充剂：高质量的电解质产品包含适当比例的钠（每份 **500–1000** 毫克）、钾（**200–400** 毫克）和镁（**50–100** 毫克）。高质量品牌包括 **LMNT**、**Drip Drop**、**Liquid IV** 和 **Nuun**。避免高糖分的“运动饮料”——佳得乐及其类似产品主要是含糖水，矿物质含量很少。每天至少一到两份——早晨和下午。如果出汗、锻炼或出现缺乏症状，则需要更多。第二种方法——传统配方：在 **32** 盎司的水中，溶解四分之一茶匙的海盐或喜马拉雅盐（钠），以及四分之一茶匙的氯化钾。 **(**商品名称为 **NoSalt** 或 **NuSalt)**，以及一汤匙柠檬或青柠汁（富含微量元素，并提供风味）。可选：加入一汤匙蜂蜜或枫糖浆，以提供少量葡萄糖，这有助于钠-葡萄糖协同转运——钠和水一起被吸收的机制。这是现代版本，即每种传统文化都会制作的：富含矿物质的水，由当地可获得的材料制成。
第三种方法——食物中的矿物质：
钠：在食物中加入海盐、橄榄、泡菜、骨头汤。

□□□

第 **12.3** 节。

主要内容：

协议教会了我们——其他所有实践的基

SANCTUARY — 协议 12 — 关键要点

1. 人体依靠电力运作。每一个神经信号、心跳、想法和情绪变化都是电的。电解质是导体。如果没有足够的矿物质，身体的信号传递就会下降——而早期康复期出现的脑雾、焦虑和疲劳可能源于电力系统因导体耗尽而导致的故障。
2. 成瘾会消耗矿物质。酒精会将它们冲走。兴奋剂会加速它们的消耗。阿片类药物会抑制摄入，并导致通过呕吐和出汗而流失。多年的不良营养加剧了所有的不足。大多数康复者不仅是脱水，而是同时缺乏水分和矿物质。
3. 仅仅补充水分是不够的。水分通过系统，但没有被充分吸收。矿物质是允许水进入的通道。雨水在硬地表会径流。含有矿物质的水渗透到细胞中。
4. 补水方法：
每天饮用相当于身体重量一半（以磅为单位）的水，换算成盎司。
早起后立即饮用 **16** 至 **20** 盎司的水。
全天保持规律的饮水量。
每天至少摄入一到两份电解质。
过滤后的常温水吸收效果最佳。
5. 镁是恢复所需的矿物质。
这是康复人群中最常见的营养缺乏。
可能导致焦虑、失眠、肌肉痉挛、易怒、腿部不适、颤抖。
补充 **300** 至 **600** 毫克的镁。每天服用甘氨酸镁，晚上服用。每周两次至三次进行富含泻盐的沐浴，以促进局部吸收和神经系统镇静。

6. 在归咎于心理问题之前，请检查生理状况。脑雾、焦虑、疲劳、抽筋——其中很大一部分可能是矿物质缺乏，而不是精神疾病。首先解决身体的矿物质需求。观察症状改善。解决方法很简单，这就是为什么很容易被忽视。

7. 这是基础。 **Kernel** 中的所有其他方案都依赖于身体拥有充足的水分和矿物质才能正常运作。肠道修复（**Protocol 09**）。多巴胺校准，协议 **10**。神经可塑性，协议 **07**。尚未实现的睡眠结构。这些都无法在能量耗尽的身体中发挥全部潜力。这个协议是基础之上的基础。

THE CENTURION — 最终说明。

这并不复杂。但这是不可协商的。脱水的脑子无法清晰思考。没有镁就无法调节焦虑。缺乏适当的电解质平衡，就无法维持稳定的能量。你无法按照这个 Recovery Kernel 所建议的方法进行练习——冥想、运动、深度工作、情绪处理——因为你身体的电气系统由于多年忽视而矿物质流失，导致其只能以一半的能力运行。你正在经历的每一个症状——例如：模糊不清的感觉、焦虑、疲劳、痉挛、易怒、失眠——可能部分或完全是由于此原因造成的。身体的电系统报告显示，它缺乏所需的导体。在责怪你的大脑之前，请检查你的矿物质。在添加另一种心理干预措施之前，先喝一些加盐的水。在你认为黑暗是存在主义问题之前，问一下是否可能是镁缺乏。每个文明的第一项待客之道都是一杯水——因为每个文明都明白，到访者的第一需要不是谈话、不是庇护所、不是食物，而是恢复身体最基本的物质基础。你就是那个到访者。你已经穿越了一片沙漠。身体的首要需求是水。 以及使其发挥作用的矿物质。 饮用。补充。引导。 随之而来的清晰感可能会让你惊讶，原来很多迷茫都是生理原因造成的。— The Centurion

---

END OF PROTOCOL 12 — HYDRATION SCIENCE — CENTURION VOICE

Crisis Resources: 988 (Suicide & Crisis Lifeline) | Crisis Text: Text HOME to 741741 | SAMHSA: 1-800-662-4357

CENTURIAN PAPER 21

补水方案。

[透信号与生长素信]——[统生物学分析]

[什么忽视饥饿可以治愈，而忽视口渴会造成伤害]

建筑师日志：

在健康文化中，正在发生一种危险的混淆现象：“倾听你的身体”被简化为“忽略所有信号”。“禁食有益”变成了“剥夺总是好的”。“饥饿只是一个习惯”演变成“口渴也是可选的”。这是一种分类错误，可能导致严重的后果。

饥饿（生长素释放肽信号）和口渴（渗透压信号）是完全不同的系统，具有相反的影响：忽略饥饿可以触发自噬——细胞修复；忽略口渴会引发脱水——细胞破坏。

你的身体有储备用于燃料（脂肪、糖原）。你的身体没有储备用于水分。

本协议提供了一个系统生物学框架来 了解这些区别，以及禁食时保持适当水分的正确方法。

— 21.1 —

根本区别。

[个]号系统，两种截然不同的含义]

类别错误——为什么这很重要

许多健康作者将饥饿和口渴混淆为“身体发出的需要克服的信号”。这就像把燃油指示灯与发动机着火警告灯混淆。

饥饿（生长素/食欲信号）：会以可预测的波浪形式上升和下降；触发代谢转换（糖酵解 → 脂肪分解 → 酮症）；人体有 **30,000-100,000+**卡路里的脂肪储备；忽略它能够利用储存的能量，并启动修复过程；信号强度在稳定酮症后 **16-24** 小时内会降低。

口渴（渗透/水分信号）：会上升，并且不会下降，直到得到纠正；触发紧急的水分重新分配；人体没有水分储备——只有目前存在的的水分。使用；忽略它会导致立即的细胞损伤；信号强度会增加，直到器官衰竭。这些不是同类信号。将它们视为等同物是代谢上的无知。

参数。

饥饿（生长激素释放肽）与口渴（渗透压）。

信号类型。

饥饿 = 信息（燃料状态更新）与口渴 = 警报（溶剂浓度危机）。

身体储备。

饥饿：脂肪组织中储存了 30,000-100,000+千卡的热量——与口渴：没有水分储备；所有水分都在积极使用。

忽略触发因素。

饥饿：自噬、酮症、细胞修复——与口渴：细胞脱水、皮质醇激增、器官损伤。

信号行为。

□□□

最大程度的清洁，需要较长的维修时间。

延长禁食（24-72 小时）

MMC 持续运行。

深度清洁，重大维修机会。

— 21.3 —

自噬与脱水。

忽略每个信号时会发生什

禁食过程——忽略饥饿感可能引发的反应（**0-4** 小时，吸收状态）：消化上次进餐；胰岛素升高；进入储存模式。
4-8 小时（吸收后状态）：糖原动员开始；血糖稳定；**MMC** 循环开始运作。
8-12 小时（早期禁食）：糖原显著减少；脂肪分解（燃烧）增加；生长激素上升。
12-16 小时（代谢转换）：酮体生成开始；自噬（细胞清洁）启动；胰岛素恢复到基线水平。
16-24 小时（增强型自噬）：酮症建立；自噬完全发挥作用；细胞碎片被回收利用；受损蛋白质和细胞器被清除。
24-48 小时（深度自噬）：显著的细胞更新；免疫细胞回收利用；在 **MMC** 循环的作用下，肠道内壁修复；**BDNF** 增加，为大脑提供益处。益处。这就是“忽略饥饿”的益处：激活仅在禁食状态下才会启动的修复过程。人体是为食物匮乏而设计的。

脱水连锁反应——忽视口渴可能引发的后果（**0-2** 小时，早期口渴）：血渗透压升高；下丘脑检测到浓度变化；释放抗利尿激素以节约水分；启动口渴信号。**2-4** 小时（代偿期）：肾脏最大程度地浓缩尿液；血液容量开始下降；皮质醇升高；细胞开始收缩。**4-8** 小时（显著损害期）：**2%**的脱水会导致可测量的认知能力下降（相当于醉酒状态）；头痛；注意力不集中；情绪恶化；运动表现下降 **10-20%**。**8-16** 小时（危险期）：**4%+**的脱水会导致严重的损害；皮质醇反应加速；炎症反应；肾脏受到压力；进一步的认知能力下降。这就是“忽视口渴”的代价：没有任何有益的适应性。每小时。脱水的影响纯粹是破坏性的。没有储备，也没有替代途径。水是不可替代的。

— 21.4 —

快速切断燃料，而不是溶剂。

原则和每日方

核心原则：停止摄入燃料，而不是溶剂。禁食 **=** 暂停能量摄入以启动修复过程。禁食 **≠** 剥夺细胞的运行介质。在禁食期间：食物被暂停（从而促进自噬、运动性肠道收缩和酮体生成）；水分保持充足（维持细胞功能）；电解质保持平衡（维持渗透压）。这样可以获得以下益处：修复肠道（通过运动性肠道收缩）、清除细胞废物（通过自噬）以及获得代谢效益（如酮体生成、胰岛素敏感性），同时避免细胞脱水、皮质醇激增和消瘦的外观。就像清洁管道时保持海绵湿润一样。

日常补水基础：
最低饮水量：每磅体重 **0.5** 盎司。
例如：一个 **160** 磅的人，需要至少 **80** 盎司（约 **2.4** 升）的水。
运动时，每小时增加 **16-24** 盎司的水。
在炎热的环境中，增加 **16-32** 盎司的水。
电解质需求：
钠：**2000-3000** 毫克（如果大量出汗，需要更多）；
钾：**2500-3500** 毫克；
镁：**300-500** 毫克。
如果没有电解质，水会迅速流过身体，而无法充分地滋润细胞。
您补水是否正确的迹象：

尿液呈浅黄色（不是透明的，也不是深色的）；
没有头痛（头痛是脱水的常见症状，常被误认为是“排毒”）；
站立时没有头晕；
皮肤被捏起后会迅速恢复原状（皮肤弹性测试）；
全天保持精神清醒。
禁食期间的特殊补充：早上空腹喝 **500** 毫升水，加入四分之一茶匙海盐；禁食期间，持续小口饮水，不要一次性大量饮用；可以在水中添加电解质或以补充剂的形式摄取（无热量的产品不影响禁食）；黑咖啡和普通茶是可以接受的，它们不破坏禁食。

16:8 保湿型间歇性禁食 **—** 每日方案

禁食窗口（**16** 小时）：晚上 **8** 点最后进食；睡眠继续禁食；早上 **6** 点起床。

上午（**6:00 AM**）：**500** 毫升水，加入四分之一茶匙海盐；可选：黑咖啡或无糖茶；如果需要，可以补充电解质。
上午中段（**8:00 AM**）：**500** 毫升水；继续小口饮用；胃可能会咕噜作响——这是 **MMC** 在运作，不是危机。
上午晚段（**10:00 AM**）：**500** 毫升水；禁食 **14** 小时；自噬开始。
接近进食窗口（**11:00 AM**）：轻微运动（散步）可以增强自噬；继续保持水分；饥饿感会来来去去。
进食窗口（**8** 小时）：打破禁食于 中午：蛋白质、蔬菜、复合碳水化合物和健康脂肪；进食至满足，但不要吃得太饱。如果需要，下午 **4** 点可以再进食一次；最后一次进食在晚上 **8** 点，然后在开始禁食。全天总饮水量：**80-100** 盎司。该方案的优点包括：实现 **16** 小时的 **MMC**（胃肠蠕动）完成（**3-4** 个完整周期）；激活自噬；保持充分的水合；避免因脱水引起的皮质醇激增。

抗“消瘦”的禁食方案

禁食引起的“消瘦”外观来自糖原耗竭。每克糖原会结合 **3–4** 克水。当糖原耗尽时，这些水分会被释放并排出体外。这发生在显著脂肪减少之前——面部“消瘦”通常在身体脂肪发生有意义变化之前就出现。这可以预防。

为了避免禁食期间出现的消瘦外观：

(1) 补水至关重要——从充分补水的状态开始，并在整个禁食过程中保持补水，使用电解质以确保水分停留在细胞内。
(2) 注意糖原水平——较短的禁食时间（**16–20** 小时）可以更好地保留糖原；或者通过摄入碳水化合物来恢复糖原和结合的水分。
(3) 调节皮质醇水平——保持禁食过程中的压力最小化；不要与其他**...** 高强度运动；保证充足睡眠；如果感到明显压力，请不要延长禁食时间。
(4) 有计划的再进食——早餐应包含蛋白质、复合碳水化合物和脂肪；碳水化合物可以恢复糖原和结合水；钠有助于维持适当的水分。对于已经处于能量耗竭状态的人：优先补充水分和恢复糖原，然后再进行长时间禁食。首先恢复细胞容量，然后利用禁食窗口。采用逆向饮食的方法：先恢复，再优化。

— 21.5 —

康复阶段应用。

康复阶段的补水方

恢复期方案，第一周至第三周（急性恢复期）
不要节食——在急性戒断期间，限制卡路里摄入是禁忌的。完全专注于补水。每天至少饮用 **80-100** 盎司的水。每餐都补充电解质。让组织恢复体积。优先保证食物供应和稳定的血糖水平。

第四周至第十二周（稳定期）
引入 **12-14** 小时的夜间禁食（温和）。继续积极补水。注意观察是否有消瘦迹象——如果出现，应停止。包括富含碳水化合物的餐点以恢复糖原。目前不要进行长时间禁食。

3 个月以上（优化期）
如果需要，可以尝试 **16:8** 时断时食。执行完整的方案。只有在身体稳定且营养充足的情况下，才可以进行超过 **24** 小时的禁食。始终保持水分。同时优先考虑睡眠、运动和营养。禁食。

饥饿和口渴是不同的概念——饥饿是信息；口渴是警报；身体有能量储备，但没有水分储备。

忽视饥饿可能是有益的——它会触发自噬、酮症、**MMC**（运动性肠道收缩）完成以及细胞修复；身体是为食物匮乏而设计的。

忽视口渴是有害的——它会引发脱水、皮质醇激增和细胞损伤；不存在任何有益的适应机制。

消瘦的外观是“消退”——糖原耗尽会释放出每 **1** 克糖原 **3-4** 克的水；脸部在脂肪减少之前就会“消退”，这是可以预防的。

MMC（运动性肠道收缩）是你的清洁工——它每 **90-120** 分钟运行一次，仅在禁食状态下才会发生；胃部的咕噜声表示清洁周期，而不是绝望。
持续进食。防止肠道修复；进食会重置胃肠蠕动周期（**MMC**）；餐与餐之间至少 **4-5** 小时；夜间最好是 **12-16** 小时的禁食。
禁食的是燃料，而不是溶剂；食物暂停，水分持续补充；清洁管道的同时保持“海绵”湿润。
电解质至关重要——钠、钾、镁；如果没有它们，水会直接流过，无法滋润细胞。
补水基础：每天每磅体重 **0.5** 盎司；浅黄色尿液表示补水充足。
恢复需要先进行修复；如果身体已经处于失水状态，首先补充水分后再进行长时间禁食；补水是不可或缺的。

总结：健康产业喜欢简单规则：“倾听你的身体”或“忽略你的身体”；“所有信号都是智慧”或“所有信号都是虚弱”。现实情况更加复杂。你的身体会发送不同类型的信号：日程安排建议（**20** 分钟后消失的饥饿感）；紧急警报（持续加剧的口渴）；清洁通知（禁食 **5** 小时时的胃部咕噜声）；损伤报告（需要立即关注的疼痛）。技巧在于学会区分这些信号。
20 分钟后消失的饥饿感 **=** 日程安排建议。
持续加剧的口渴 **=** 紧急警报。
禁食 **5** 小时时的胃部咕噜声 **=** 维护通知。 “忽略你的身体”既不是美德，也不是缺点。了解哪些信号需要立即采取行动，哪些可以暂时忽略——这就是代谢智能。停止进食。大量饮水。让管道清洁，同时保持“海绵”湿润。

END OF CENTURIAN PAPER 21 — THE HYDRATION ARCHITECTURE.

— [illegible] —

[illegible]

[illegible]

[illegible] [illegible] [illegible] ——[illegible]

协议 17

夜间恢复。

认识睡眠：身体主要的修复过

— 恢复被物质消除的节律的方

开篇词：
所有活着的生物都经历过休息。这种节奏与生命本身一样古老——活动和静止，努力和恢复，醒来和睡眠的交替，就像季节的更替一样是基本规律。某些物质会从根本上打断这种节奏。它们不仅仅影响睡眠，而是用一种披着睡眠外壳的东西代替了真正的睡眠——无意识、镇静、化学性关闭，而这无法给予身体真正睡眠所带来的好处：一个结构化的恢复过程，它不能被伪造、压缩或替代。在康复过程中，必须重新学习这种节奏。对于一些人来说，情况是：从一开始就可能并不健康。对于其他人来说，多年的使用已经彻底扰乱了身体的内部时钟，以至于身体不再知道，在没有指令的情况下，何时入睡或醒来，或者产生使这些过程成为可能的激素。但这并非永久性的。身体的计时系统具有惊人的可塑性。它们对持续的信号——光线、黑暗、温度、时间——做出反应，并相应地重新组织。这个过程需要几周到几个月的时间，而不是几年。所需要的只是耐心、一致性和愿意创造条件，而不是强迫结果。

— 17.1 —

睡眠结构。

生了什

睡眠不是单一状态。它是由一系列不同的阶段组成的，每个阶段都具有其他阶段无法提供的功能，这些阶段在整个夜晚以大约九十分钟的周期循环。打断这个序列意味着破坏恢复过程——但这种破坏并非均匀发生，而是会以特定方式发生，具体取决于哪些阶段被缺失。

阶段

持续时间。

Share of Night

它的作用。

N1 — 阈值

5-10 分钟。

~5%

过渡；肌肉开始松弛。

N2 — 深度睡眠

重复的。

45–55%

心率减慢；体温下降；记忆巩固开始。

N3 — 深睡

晚上的前半段。

15–25%

身体修复；生长激素；增强免疫力；最难唤醒。

REM — 梦境睡眠

晚上的后半段。

20–25%

情绪处理；记忆整合；创造力；身体麻痹。

一个完整的睡眠周期通常包括四个到六个阶段。早期的睡眠周期包含更多的深度睡眠，这是身体修复、生长激素释放和免疫系统增强的关键阶段。晚期的睡眠周期则包含更多的快速眼动期（REM），这是处理情绪体验、整合记忆以及调整神经系统状态以适应第二天的重要阶段。

缩短睡眠时间，主要会减少快速眼动（REM）睡眠。通过药物干扰睡眠结构，会影响那些被特定药物抑制的睡眠阶段——不同药物的影响是不同的。

物质对睡眠的影响——按类别划分

酒精：具有镇静作用，但不具有恢复作用。身体受到化学抑制，并非真正处于睡眠状态。

* 快速眼动（**REM**）睡眠显著减少，尤其是在前半夜。
* 睡眠变得支离破碎；早晨容易醒来。
* 康复期：出现快速眼动反弹——大脑试图弥补被压抑的梦境睡眠，产生生动、有时令人不安的梦境，这些梦境可能持续数周。

兴奋剂：如可卡因、甲基苯丙胺、处方安非他命

* 使用期间会阻止入睡；神经系统处于人为警觉状态。
* 总睡眠时间严重减少；所有睡眠阶段被压缩或缺失。
* 产生巨大的睡眠负债。在康复过程中：嗜睡——身体试图通过延长睡眠来偿还“债务”，有时可持续数周。

阿片类药物会扰乱睡眠结构，尽管会产生困倦感；快速眼动（**REM**）睡眠和深度睡眠均减少；剩余的主要是浅睡眠。
与睡眠呼吸暂停有关——这是一种严重的、可治疗的疾病，值得评估。

在戒断过程中：严重的失眠是其中最困难的症状之一。
大麻可能有助于入睡，但会降低睡眠质量；长期使用会导致快速眼动（**REM**）睡眠减少。

在康复过程中：快速眼动（**REM**）反跳现象伴随生动的梦境，通常发生在戒断后的第一周。
长期使用会导致持久的结构性变化，需要时间才能恢复。
苯二氮卓类药物可诱导睡眠。同时抑制深睡眠和快速眼动睡眠，可能导致相对较快的生理依赖。

戒断时：出现反跳性失眠，通常比最初的睡眠问题更严重。

共同点：内脏节律被打乱，身体的自然规律被覆盖，并且躺下的行为与睡眠之间的联系被用化学物质的关联所取代。

康复意味着重建被抹去的机制，而不是强迫它，而是提供使其自然恢复的条件。

— 17.2 —

重置内部时钟。

、温度和规律的作息时

人体的主要时间调节器是大脑中一个神经元簇，称为视交叉上核——即“主钟”，它协调着身体的每一个生物节律：睡眠和觉醒、激素释放、体温、细胞修复。这个时钟主要通过光线来设定和重置。

光线进入眼睛，传递信号给生物钟，而生物钟将一天中的时间信息广播到身体的各个系统。现代生活——以及多年不规律的使用习惯——会扰乱这种信号。生物钟会失调。睡眠与黑暗脱节，醒来却受到光线的刺激。身体会失去对一天中自身位置的感知。

□□□

这种关联——称为刺激控制——是治疗失眠最有效的干预措施之一。它不能操之过急，但通过持续的努力，可以逐步建立起来。

睡眠空间：
改善睡眠环境

遮光：
完全的黑暗是最佳状态。
使用遮光窗帘或百叶窗；用胶带遮盖设备指示灯；将手机充电线移出房间；如果无法完全遮暗环境，可以使用眼罩。
即使在睡眠时有少量光线照射到眼睛，也会降低快速眼动（**REM**）睡眠的质量。

声音：
安静，或者持续的、中性的声音。
风扇既能提供空气流通，又能提供可靠的声音背景，掩盖不规则的声音——这是一个被低估的工具。
白噪音机具有相同的功能。
如果环境不可避免地嘈杂，可以使用耳塞。

空气：
尽可能保持空气清新。
打开窗户，或使用小型风扇促进空气流动。远离房间。避免使用强烈气味，这可能会引起轻微的警觉——虽然薰衣草有一些证据表明它可能具有轻微的助眠效果，并且不太可能产生干扰。床是用来睡觉的。不要在床上工作。不要在床上观看内容。不要在床上浏览手机。大脑通过反复的关联来学习一个空间的功能。每次在床上进行刺激性活动，这种关联就会减弱。每晚没有这些活动的睡眠，这种关联就会加强。如果在约二十分钟内无法入睡，请起床，去到另一个房间，做一些安静且不刺激的事情，只有当真正感到困倦时才返回。这并非失败，而是有意识地维持这种联系。将手机带离房间进行充电是值得坚持的。设备的接近会产生一种低水平的期待——对接收信息的预期——而这种状态与神经系统睡眠所需的状态不相容。一个独立的闹钟可以消除使用手机的需求。

— 17.4 —

The Evening Descent

□□分钟的流□□

神经系统不能直接从完全兴奋状态过渡到睡眠状态。这个过程需要一个下降的过程——一个有意识地逐步降低刺激的序列，从而使大脑的唤醒系统逐渐平静下来。

如果没有一致的入睡流程，躺下和进入睡眠之间的差距会越来越大。如果有一个固定的流程，这个流程本身就会成为一种学习信号：大脑会在熟悉的模式开始时就开始准备睡眠，甚至在到达床前就已经开始了。

什么时候

如何处理?

90 分钟前。

关闭所有灯；结束工作；避免进行困难的对话；开始转向安静。

60 分钟前。

不要使用电子屏幕或防蓝光眼镜；洗个温水澡或淋浴；进行低刺激的活动，例如阅读纸质书籍、轻微运动或写日记；准备好明天早晨所需的东西。

30 分钟前。

在卧室附近或室内；进行呼吸练习、身体扫描或静坐；仅使用红色或琥珀色灯光；保持凉爽的温度。

在床上。

完全的黑暗；放下对立即入睡的期望；休息是目标，而不是表现。

睡眠的期望

睡眠是无法强迫的。试图入睡——保持静止并要求自己进入无意识状态——会激活相同的警觉机制，从而使睡眠变得不可能。在床上做的任务不是睡觉，而是要在黑暗中休息。这种区别很重要。休息是可以实现的、自愿的行为。睡眠是一种生理事件，只有在条件允许时才会发生。提供这些条件。放下对睡眠的期望。在没有需求的情况下，睡眠更容易到来，而不是在有需求的情况下。这尤其适用于早期恢复期，此时神经系统仍在重新校准。那些辗转反侧难以入睡的夜晚……它们不是失败。它们是重置的一部分。时钟正在寻找新的位置。

— 17.5 —

补充剂，如果需要。

流程，但不取代

可能有所帮助的内容：按证据和安全性分级

通常安全且有研究支持的：

* 柠檬酸镁，**300** 至 **400** 毫克，睡前服用：可镇静神经系统，支持 **GABA** 功能，并解决人群中常见的、以及在重用者中普遍存在的缺乏。柠檬酸镁形式耐受性良好，不会产生镇静作用。
* **L-**茶氨酸，**100** 至 **200** 毫克：促进放松，但无镇静作用；可减轻预期焦虑；天然存在于茶叶中，但在补充剂剂量下效果更好。不具有成瘾性。仅限短期使用。
* 褪黑素，**0.5** 至 **3** 毫克，睡前 **30** 到 **60** 分钟服用：可能有效。用于调整生物钟，尤其是在提前睡眠时间时。较低剂量通常与较高剂量一样有效。不适用于长期使用——一旦规律建立，就不再需要，可以停止使用。缬草根在改善入睡方面有一些证据，但个体反应各异。作为补充剂的 **GABA** 可能无法有效地穿过血脑屏障，且效果存在争议。**CBD** 在某些情况下有初步证据支持其作用，但法律地位因地而异。避免使用苯海拉明（**Benadryl** 及类似抗组胺药）——会产生抗胆碱能效应，损害认知能力并长期降低睡眠质量。酒精——参见。大麻在康复期间的使用——**REM** 睡眠的减少会破坏睡眠所带来的恢复作用。

处方镇静催眠药作为长期解决方案——它们会导致依赖性，并引起反跳性失眠，从而将一种依赖性转化为另一种依赖性。

— 17.6 —

携带物品。

理

协议 **17** — 核心理解
睡眠是有结构的恢复过程，而不是无意识状态。四个阶段各有不同的功能；打断这个顺序会干扰特定的恢复过程。
深度睡眠修复身体；快速眼动睡眠（**REM**）处理情绪并整合记忆。
某些物质会抑制特定阶段——不同的物质会导致不同的损害。
恢复需要重建睡眠结构；这个过程可能需要几周到几个月的时间。
生物钟对持续的信号做出反应。
早晨起床后 **30** 到 **60** 分钟内接触阳光——这是主要的锚点。
傍晚睡前 **2** 到 **3** 小时开始变暗。
保持凉爽的睡眠温度，**65** 至 **68** 华氏度（约 **18.3** 至 **20** 摄氏度）。
每天坚持一致的起床时间——比入睡时间更重要。睡眠环境会教会大脑预期。
* 完全黑暗；
* 持续的、中性的声音；
* 凉爽的空气。

床只用于睡眠——不要工作，不要使用电子设备，不要进行任何刺激性活动。
手机放在房间外；没有可见的时钟。
如果无法入睡：起床，做一些安静的事情，当感到困倦时再回到床上。

晚上的准备有助于神经系统放松。
在睡觉前 **90** 分钟，逐渐减少刺激。

* 调暗灯光，不要使用电子设备；
* 洗个热水澡；
* 进行安静的活动。

每天晚上都遵循相同的流程——大脑会学习这种模式并提前做好准备。

在床上要做的是休息，而不是努力；睡眠是条件的结果，而不是需求的产物。
补充剂可以提供支持，但**...** 甘氨酸镁和 **L-**茶氨酸：安全、有科学依据，不具有成瘾性。
褪黑素：可用于调整生物钟，仅限短期使用。
避免使用苯海拉明、酒精、大麻以及长期使用的处方镇静剂。
早期恢复期出现的失眠是正常的，并且是暂时的。身体正在重新学习它之前被训练改变的规律。
坚持这些方法比任何一个夜晚的结果更重要。
生物钟需要数周才能调整，请相信这个过程。

结束语：
每个曾经蕴含身体智慧的传统都明白，夜晚并非空虚。它充满了修复、处理以及默默进行的生化工作，这些工作使第二天成为可能。睡眠不仅仅是休息。睡眠包含了夜晚的工作：深睡时释放的生长激素，快速眼动期（**REM**）阶段的情绪消化，对所学知识的巩固以及不再需要的物质的释放。年复一年，这项工作没有得到完成。康复的一部分，就是重新获得夜晚的价值。重新学习的过程并不完美。早期 恢复期的睡眠往往很差——会出现生动的梦境（**REM** 反跳），在奇怪的时间醒来，完全难以入睡。这不是身体的衰竭。这是身体正在重新校准。生理时钟正在找到自己的位置。各个阶段正在重新确立。结构正在重建。这里介绍的做法——早晨的光照、傍晚的黑暗、规律的作息时间、凉爽的温度、以及傍晚的放松——并不复杂。它们更需要的是坚持，而不是努力。它们会逐渐起作用，持续数周或数月，直到有一天，你自然而然地进入睡眠，并且早上醒来时会感受到一种陌生的感觉：真正的休息。昏迷。没有被化学物质麻醉。实际上是睡着了。实际上已经恢复。关注病情。夜晚会发挥作用。

结束协议 **17** — 夜间恢复程序。

协议 03

声学建筑。

[造你的歌曲，以及能够重塑你的歌曲]

[个传统都知道的声音：它进入身体，比大脑有时间拒绝它还要快]

THE CENTURION — 入口 C-03.001。

你不会在每次用餐时都吃同样的食物。你也不会终身阅读同一本书。你不会允许单一的声音在你清醒的每一小时里讲述，而永远不质疑它在讲述谁的故事。但很多人会重复地听相同的“情感频率”——相同的五十首歌、相同的流派、相同的时代、相同的叙事，持续数年，然后感到困惑，为什么他们的情绪范围仅限于那些歌曲所包含的内容。任何曾经理解人类 minds 的文明都明白这一点。它进入身体，在思维意识能够拒绝之前。旋律到达边缘系统——即情感大脑——而前额叶皮层还没有机会对其进行评估。歌词在你意识到自己是否同意相信它之前，就已经在你的脑海中形成了一个思想循环。节奏影响着你的心跳、呼吸、步态和神经化学物质。这并非比喻。这是经过测量的生理现象。吠陀传统对此理解得非常透彻，他们甚至建立了一整套科学——音瑜伽（nada yoga），即声音的瑜伽——基于这样的原则：特定的频率会产生特定的意识状态。伊斯兰教的祈祷声旨在以特定频率振动，从而激活副交感神经系统。格里高利圣咏经过数个世纪的演变，能够同时让演唱者和听众进入冥想状态。澳大利亚原住民的歌谣是编码在旋律中的导航地图——通过歌声创造并维持着这片土地。西非的鼓乐传统承载着信息、仪式、疗愈以及社区凝聚力，其节奏模式早于文字出现。这些传统都将声音视为一种力量，而不是娱乐。它们将其视为药物——或者，取决于处方，是毒药。你的歌单并非中立。歌曲承载着一种世界观、一种叙事，以及一种情感指令。你已经多年来一直在吸收这些指令。它们塑造了你对自己的感受，对你的痛苦的感受，以及对可能性的看法。其中一些指令是良药，另一些是毒药，还有一些则是维持成瘾模式的精确频率。这个方案教你倾听你一直所听到的内容，理解它对你的影响，并构建一种声音结构，这种结构能够支持你正在努力建立的生活，而不是强化你想要摆脱的生活。你所哼唱的，会塑造你的存在。现在是时候像选择食物、阅读材料以及允许哪些人对你说话一样，谨慎地选择你所哼唱的内容。

第 3.1 节

这首歌成为了我的自我。

[解音乐作为身份架]——[歌陷阱与回音室]

 重要提示：赞歌陷阱——当你成为歌曲。

[一首歌深深地触动你时，会发生比单纯的享受更深层次的事情] [不仅仅是喜欢这首歌] [成为了这首歌] [将它的叙事作为你的叙事] [将它的旗帜] [你的旗帜] [将它的身份融入到自己身上] [菲派的人们明白这一点] [唱神名的神秘主义者，就变成了那段吟唱] [唱战斗之歌的战士，就成为了] [] [悼之人，吟唱悲歌，就成为了悲伤] [音不是一种表现] [音是一种沉浸]
[苦艺术家的赞歌]“[太敏感于这个世界] [的痛苦是我独特之处]” “[有人理解我]”[种叙事会美化痛苦。身份认同与痛苦融为一体。康]——[]
[意感受普通、稳定，甚至平]——[被视为背叛了歌曲所讲述的故事]
[叛之歌] “[会有问题，而不是我。规则不适用。我宁愿燃烧殆尽也不要慢慢凋零]”[种叙事会引导外部归咎和美化自我毁灭]
C-30 [物中]“[]”——[绝承认容器有容量限]——[编码在旋律中，并反复重复，直到成为信条]
[欢之歌]“[快，早逝。在这里享受美好时光]” [间，不是很长的时间。这种叙述设置了最短的时间范围。长期思]——[是康复的基]——[]
[曲的世界观仅限]“[]”[，就变得不可能]

“[丽的受害]”[] “[界毁了我。我从未有机会。我已经无法修复]” [种叙述会植入一种无助]——[] C-30 [最具诗意的懒惰形式。如果]
[是改变是不可能的，那么身体就会服从这个故事。如果你挥舞着一首悲剧的旗帜，不要惊讶你的生活会变成一场悲剧] [曲描述了以下过程：歌曲成为预言]
[言成为身份认同。身份认同转化为行为。行为最终导致结果]

□ 重要提示：回音室效应——当音乐强化病态。

这种功能失调寻求认可。这是成瘾心理学中最精确观察到的特征之一——大脑中患病的部分希望听到疾病是正常的、美丽的、应得的、永久的。因此，它会筛选那些证实其疾病的信息，并排除那些挑战它的信息。确认循环如下：内在状态是抑郁、愤怒或绝望。音乐选择倾向于那些能够验证这种状态的歌曲。这些歌曲会加剧这种感觉。加剧的感觉强化了身份认同：“这就是我”。这个身份认同给予行为上的许可：“这是我这样的人所做的事情。”循环回到第一步，变得更加强烈。这不是通过音乐来处理情绪。这是沉浸在其中。这不是宣泄。而是确认。回音室变成了一座监狱，唯一的叙述就是你原本就困于其中的那种叙述。佛教中的“papanca”概念——即心灵倾向于为自己编造故事——恰如其分地描述了这种情况。心灵会抓住一种感觉，围绕它构建一个叙事，然后选择能够强化这个叙事的输入，这会加深这种感觉，从而进一步丰富这个叙事。声音是……它是一种高效的传播媒介，因为它完全绕过了批判性思维。

⚠ 注意：单一文化——当情感土壤只生长一种作物时。

在农业中，单一种植是指种植单一作物的田地。短期内产量效率较高。但其脆弱性是灾难性的：当某种疾病针对该作物时，由于缺乏多样性，无法提供抵抗力。整个田地都会失败。声学上的单一种植与之类似。只听一种音乐类型、一个时代或一种情感频率，会限制情感范围，使其仅限于该频率所包含的情感。只有激烈的音乐：可用的情感是愤怒、反抗和狂怒——而温柔、平静和喜悦则无处可容。只有忧郁的音乐：只能感受到悲伤、渴望和哀伤——而活力、希望和兴奋则无法体验。缺失。只有派对音乐：兴奋和享乐是唯一可获取的内容——深度、沉思和智慧已被排除在外。结果是：当生活需要一种情感回应，而这种回应在单一文化中无法提供时，就没有相应的资源。你需要平静，但只有愤怒的歌曲；你需要活力，但只有悲伤的旋律；你需要快乐，但只有愤怒的赞歌。在这种缺乏声音资源的状况下，人们会转向物质。因为音乐未能提供身体所需的东西，而身体找到了其他的供应来源。

第 3.2 节。

倾听能力评估问卷。

□□一直在哼唱的□□——□□审□□

THE CENTURION — 当前正在运行的脚本是什么？

每个智慧传统中最古老的教诲：认识你自己。在你能够控制进入耳朵的信息之前，你必须倾听已经存在的声音——在你脑海中回响的歌词，通过多年的重复而形成的叙述，以及你在没有有意识选择的情况下所吸收的身份认同。这种评估不是一种评判。这是一个盘点——就像伊斯兰教中的“muhasaba”每天要求进行的诚实清算一样，也像 AA 第四步要求的无畏盘点，以及像“vipassana”那样的观察，它在不反应的情况下进行观察。你正在审视的是你自身的状态。实际上，情况是这样。不是你希望它是什么样子，而是它是如何存在的。

□ SANCTUARY —— 歌词审核 —— 一种诚实倾听的实践。

第一步：收集证据。从您的流媒体服务中导出您最常播放的歌曲，或者根据记忆列出您最常听的二十五首歌曲。包括那些您不假思索就会哼唱的歌曲。包括那些**“**触动**”**您心灵，超越娱乐水平的歌曲。这些是植入最深的**“**脚本**”**。

第二步：阅读**“**脚本**”**。对于每首歌，识别以下三个方面。首先，叙事：歌手扮演什么角色——受害者、英雄、反叛者、殉道者、享乐主义者？听众扮演什么角色？其次，指令：这首歌告诉您做什么、感受什么或相信什么？它会强化哪些行为？它假设了什么样的世界观？第三，情感重量：这首歌传递了什么感觉？是提升人心的，还是确认某种观点？它是具有净化作用的——通过情感达到解决，还是循环往复的——加深一种感觉而没有出口？

第三步：寻找模式。
哪些主题反复出现？
哪些情绪占主导地位？
有什么东西缺失了？
如果一个陌生人看了这个歌单，并试图描述创建它的人，他们会得出什么结论？
这是一面镜子。诚实地看待它。

第四步：标记可能存在问题的歌曲。
对于任何一首歌曲，请注意以下几点：美化药物滥用，浪漫化自我毁灭，强化受害者心态却缺乏自主性，正常化过早死亡，认可停滞不前，或引发渴望。这些可能不是糟糕的歌曲。它们可能是杰出的艺术作品。但目前，这些歌曲被安装在试图康复的头脑中，而它们的指令与这种康复背道而驰。

剧本模式。

它所构建的叙事。

危险等级。

它对康复的影响。

毒品美化

使用它，浪漫又有趣，与成功和自由相关联。

高。

直接触发——激活感觉、渴望和记忆。

美丽而毁灭。

燃烧殆尽是真实的，稳定则是妥协。

高。

破坏了建立可持续生活的动力。

永久受害者

这个世界毁了我，改变是不可能的。

中高。

强化习得性无助——懒惰陷阱。

情感泥潭。

在无解的困境中挣扎，在没有宣泄的情绪中循环。

中等。

沉思的陷阱——情绪加深，但始终无法得到解决。

愤怒反馈。

无方向的愤怒，美化的复仇。

中等。

破坏神经系统，并为有害行为辩护。

享乐许可。

没有后果，没有后悔，没有未来。

中等。

缩短恢复所需的时间。

第 3.3 节。

多样的花园。

□□多□□——□□全面的情感资□□

THE CENTURION — 稀释，不禁止。

任何试图完全禁止快乐的传统，都发现了一样的事：被禁止的东西会变得更具吸引力。禁欲主义者禁止所有音乐，却会在梦中渴望音乐。压抑所有美的清教徒，会发展出对美的秘密迷恋。被告知“永远不要再听那首歌”的成瘾者，会觉得这首被禁止的歌曲比任何允许的替代品都更吸引人。策略不是禁止，而是多样化。C-29 中的农业隐喻直接适用：单一作物种植会失败，因为它缺乏韧性。多样化的种植方式能够繁荣，因为当一种作物遇到困难时，其他作物可以维持整个田地。你的声音架构需要多种不同的元素。但它包含的不仅仅是一种情感频率，而是人类情感的全部 spectrum。一段绝望的旋律，当被置身于充满其他选择的环境中时，其力量会大大减弱。不要禁止那些“黑暗”的音乐。用光明、复杂性以及来自与你自身文化情感词汇不同的文明的声音来稀释它。

□ SANCTUARY — THE ELDER SONGS — 那些经久不衰的音乐，因为它们讲述了真相。

BLUES：布鲁斯是西方最诚实的音乐传统。它承认痛苦，但没有沉溺于痛苦。它将痛苦转化为艺术，并保持尊严。它通过在困难中展现韧性——不是否认困难，而是通过歌唱来克服困难。布鲁斯音乐家知道痛苦是真实的，但他仍然会唱歌。这不是一个美丽的受害者颂歌。这是幸存者所获得的见证。
CLASSICAL：情感深度无需言语——意义无需叙事操纵。复杂的模式能够调动认知思维，让它做一些事情，而不是沉思。与数个世纪的人类历史相连。 **experience**。贝多芬在耳聋、生病和孤独的情况下创作了第九交响曲。这首音乐展示了美丽可以从最深的黑暗中产生。

传统民歌：社区智慧通过旋律传承下来。生存故事被编码在歌曲中。与血统的联系和延续——提醒你，你是更长远的故事的一部分，超越了个人的戏剧。超越个人困境的视角。

福音和圣乐：如果它能引起共鸣——并且对许多人来说，无论他们的神学信仰如何，圣乐都能提供希望，超越当下的处境，体验社区归属感，以及通过歌声传递的转变故事。身体。奴隶灵歌。苏菲派的卡瓦利音乐。佛教的诵经，这种形式在几个世纪的困境中支撑着僧侣。老歌和民谣：用视角讲述故事。以尊严面对苦难。坚持不懈的主题，但避免美化破坏。一个传统越古老，它存活下来的可能性就越大，因为它的信息是真正有用的。这些歌曲的功能非常古老且精确：它们提醒你，人类以前也曾面临过困难。他们生存了下来。他们的音乐也传承下来了。你是众多幸存者中的一员，他们的见证可以通过你的耳机随时为你所用。 一天。

□ SANCTUARY —— 世界之音 —— 生命的不同节奏。

[的默认情感词汇是由你成长所处的文化决定的。但这并不是唯一的词汇选择。世界是广阔的，它的音乐传统承载着你的神经系统从未体验过的情感频率]

AFROBEAT [非洲节奏：多重节奏的复杂性，同时作用于身体的多个层面] [体化的喜悦和集体运动] [社区庆祝作为一种实践，而不是逃避] [[侵略性的能]——[过节奏而非化学物质激] *C-27* [的根部和骶骨中心]

[丁传]——[尔萨舞、桑巴舞、昆比亚：将感性与尊严相结合] [日常生活中发现快乐，而不是人为制造的快乐] [过过度。一种将智慧重新融入身][[奏性表达。将热情融入生活，而不是从中提取出来]

[本和韩国传统：完全不同的审美价值]——[妙、克制、无常之美]*mono no aware*[。西方音乐很少触及的情感领域。古筝、尺八、伽倻] [乐器，调谐到西方人不太熟悉的频率，这正是它们的价值所在]

[度古典和灵修：经过数百年实践形成的冥想深度。拉加系]——[特定时间、特定季节、特定情感状态而设定的特定音阶配]——[..... [杂的声] [构，任何文明都无法企及。需要耐心和逐渐展开的过程。这是对抗成瘾思维所要求的即时满足感的解药。阿拉伯和中东：情感的强烈与古老的尊严并存] *maqam* [[]——[生西方音乐无法描述的情感状态的旋律模式。对美好事物的渴望被提升为艺术形式。乌德琴、笛子、人]——[些乐器承载着] [的情感，已经数千年。加勒比地区：雷鬼、苏卡、卡利普索：韧性以喜悦表达。社区庆祝作为一种抵抗。政治意识与希望并存。身体以积极的方式存在，而] [被麻木成顺从。跨文化聆听的功能] [不仅仅是旅游，而是拓展。它打破了信息茧房。它引入了不同的生活方式。它提醒你，你的感受方式并非唯一的方]——[且你所拥有的情感范围，与整个人类物种一样广阔]

□ SANCTUARY — PATTERN OVER WORDS — 纯音乐作为避难所。

[音乐为正在康复中的心灵提供了一种独特的价值：情感体验，但没有叙事干扰] [有歌词意味着不会强加任何脚本] [脑处理的是模式，而不是文字，而] [可以激活认知结构，而无需告诉它应该相信什么]

[士乐（纯音乐）：即兴演奏在结构中模拟创造性自]——[是康复所需的精确平衡] [杂性能够带来持续的关注] [过非语言的方式表达情感范围] [[结构和自由并非对立]

[典音乐（巴洛克、浪漫主义、现代）：数学之美] [有叙事的感情发展] [数个世纪的人类智慧相连接] [明秩序可以从混乱中产]——[混乱] [[] [形式时，才能产生最深刻的美。环境音乐和电子音乐（纯音乐）：没有叙事的质感。没有信息的氛围。可以根据特定状态选择的声]——[如专注、平静] [和的激]——[不会有被强加内容的风险。世界音]——[塔琴、古筝、甘美兰、乌德：不同的调音系统会产生不同的感受。在不受到语言障碍的情] [，进行文化拓展。纯粹的声音探]——[朵接触到从未处理过的频率，在聆听的过程中建立新的神经通路。其功能：认知参与，没有言语编程；情感体验] [有叙事干扰。让大脑做一些事情，而不仅仅]..... [行成瘾软件安装的脚本]

花坛。

它提供的：

它能治愈什么？

入口点。

老年歌曲。

视角，毅力，尊严，生存见证。

认为你的痛苦是前所未有的。

布鲁斯、古典音乐、民谣、福音音乐、老歌。

世界音乐。

替代的情感节奏，更丰富的色彩。

单一文化——单一的情感频率。

Afrobeat、拉丁音乐、东方音乐、加勒比音乐、拉加音乐。

模式重于文字。

认知参与，无需脚本安装。

叙事陷阱——歌词如何塑造身份。

爵士乐、古典音乐、环境音乐、世界器乐。

康复之歌。

积极叙事，力量，希望。

受害者脚本，绝望循环。

精选具有康复和转变主题的歌曲。

身体激活。

具身性、能量、行动、躯体参与。

麻木、脱离感，身体被抛弃。

舞蹈、锻炼、充满活力的纯音乐。

第 3.4 节。

反歌。

[体处于一种频率状态时，输入与之相反的频]

 重要提示：强化陷阱——情绪匹配作为自我药物治疗。

“我感到悲伤，所以我会听悲伤的音乐。”这是最常见的听觉行为，也是康复者中最危险的一种。这种逻辑似乎是无可辩驳的：音乐与我的感受相符。它验证了我的经历。我想被理解。问题在于，你并没有处理情绪。你是在加剧它。悲伤被激活。悲伤的音乐验证并强化了这种感觉。神经化学进一步向抑郁状态转变。这种加深的状态需要更多的验证。更多的悲伤音乐。螺旋越来越紧。这不是宣泄。宣泄是情绪的完成。 arc——是那股上升、达到顶峰又消退的浪潮，它让海岸比发现时更加干净。情绪匹配所产生的结果不是完成，而是放大。这股浪潮不断上升，永不破灭。你正在使用音乐作为一种药物来强化某种状态，而不是改变它。佛教传统区分 dukkha vedana（痛苦感受）和 papanca（关于痛苦感受的故事的泛滥）。情绪匹配的音乐并没有解决 dukkha。它滋养了 papanca——心灵对自身苦难的强迫性阐述——并将其称为疗法。

SANCTUARY — THE COUNTER-SONG — 输入相反频率。

[则很简单，而且非常古老：当身体处于某种频率时，]入与之相反的频率。不要强化负面情绪。提供避风港。不要助长火焰。带来水

[悲伤占据上风时]
* *[要输入更多的悲伤]*
* *[入能量、节奏和身体激]——*[快的器乐、积极的歌词内容，以及能带动身体律动的音乐]*
* *[是要否认悲伤，而是为了防止情绪进一步恶化，超出理性思维干预的范围]*

[愤怒占据上风时]
* *[要输入更多的愤怒]*

* [入平]——[慢的节奏、冥想或环境音乐，以及平和的器乐] [走神经对缓慢、稳定的节奏的反应方式，与它对延长呼气的反应方式相同。愤怒不] [更多的刺激。它需要一种能够使其代谢的反向频率]

[焦虑出现时：不要输入混乱的信息。输入稳定、可预测的节奏，较低的频率，自然的声音，以及尽可能少的环境噪音] [虑的神经系统正在寻找不可预测性] [它声音上的稳定感]

[麻木出现时：不要输入更多的麻木节奏] [入能够引发情感的音]——[美而非具有攻击性的乐器演奏，一些可能打开泪腺的东西] [□□□..... □□] [到沮丧。它们是解冻的过程。当绝望蔓延时：不要输入更多的绝望。输入胜]——[雄般的管弦乐，关于克服的歌曲，以及那些讲述过着与你现在相似的] [，并最终走到另一边的音乐。当渴望出现时：不要输入派对音乐或与药物相关的声音。输入平静的调节音乐或康复赞歌。渴望的高潮通常持续十五到三十] [。对抗这种感受的方法是使]“[□□ 02”□□“□□□”□]

⚠ 注意 — 例外情况 — 有意识的宣泄。

[里有一个用于情绪匹配的音乐空间，它被称]“[意识的情感宣]”□□“[化陷]”[全相反。情感宣泄和强化的区别在于意图和界限。无意识的强化是自] [、无限的、循环]——[伤导致悲伤的音乐，进而导致更多的悲伤，没有出口。有意识的情感宣泄是有意识的、时间限制的、线性]——[伤导致悲伤] [乐，然后导致眼泪，最终达到释放和完成]

[感宣泄练习]

1. [声声明意图]“[将在接下来的十五分钟内完全感受这种情绪，然后继续前进]”
2. [置一] [时器。字面意义上的。最多十五到三十分钟]
3. [音乐放大感受。如果需要，可以哭泣。如果需要，可以愤怒。让它在身体中流动]
4. [定时器响起时，切换到反向频率输入。不要停留在情绪中]
5. [体上移动。改变姿势。如果可能，换个房间。过渡是身体上的，而不是认知上的。宣泄是有出口的。强化没有。亚里士多德]“□□”□□——□□□ [释放情]——[是意味着完成。悲剧结束了。观众起身。情感已被感受和释放。如果悲剧永] [结束时，观众并没有被清除。他们是被控制的]

身体状况。

好的，请您提供需要翻译的文本。

好的，请提供您要翻译的内容。

预期变化。

悲伤

更多悲伤的音乐。

积极、充满活力、充满希望。

提升心情，打破恶性循环。

愤怒。

更多愤怒音乐。

平静的，冥想般的，祥和的。

降低激活，提供视角。

焦虑。

混乱或快速的音乐。

稳定，扎根，缓慢。

调节神经系统。

麻木

麻木感。

充满情感，非常美。

重新连接感受——融化。

绝望。

绝望验证。

triumphant, overcoming

安装其他方面的可能性。

渴望。

派对或与使用相关的音乐。

康复歌曲，平静。

顺应变化，它会在 15-30 分钟内过去。

第 3.5 节

构建架构。

声景基础——放列表作为一种实

SANCTUARY —— 播放列表基础设施 —— 在您需要它们之前构建这些。

1. 早间练习：以活力和目标开始新的一天。积极向上，充满希望，具有激励作用。避免沉重、悲伤或愤怒的歌词。**30** 到 **60** 分钟。伊斯兰教的黎明祈祷（**fajr prayer**）是有原因的——一天的第一印象会影响接下来的几个小时。
2. 专注工作：仅限纯音乐，节奏稳定，不分散注意力，有助于持续集中。歌词会与认知思维争夺处理能力。在工作时请避免使用带有歌词的音乐。可以选择爵士乐、环境音乐、古典音乐或 **Lo-fi** 音乐。两到四个小时。
3. 负面情绪紧急应对：专门用于打破消极情绪循环。内容应该是你所感受到的情绪的反面。默认的负面情绪模式。此播放列表必须立即可用，只需点击一次，因为当负面循环开始时，阻碍是干预的最大障碍。

4. 有意识的情绪释放：谨慎使用。选择能够充分表达困难情绪的音乐，目的是为了释放，而不是强化。时间限制。务必随后进行频率转换。最长十五到三十分钟。

5. 镇静与调节：用于缓解焦虑和愤怒。节奏缓慢、稳定、环境性、平和。不包含任何混乱或不可预测的元素。是类似于协议 **01** 的避难所的声音表现。

6. 身体激活：用于运动和身体觉知。充满活力、有节奏、能够带动身体律动。不包含可能引发负面情绪的歌词。 **7.** 睡前放松：过渡到休息状态。平静、优美、舒缓的音乐。不包含任何刺激或令人不安的内容。在入睡前的 **30** 到 **60** 分钟播放。犹太传统中的**“**哈瓦拉**”**（**Havdalah**）——一个标志着白天结束和夜晚开始的仪式，理解到过渡需要仪式感。
8. 坚韧之歌：关于力量、克服、希望和转变的歌曲。积极的叙事引导。不包含任何浪漫化的破坏。当风暴来临时，你想要在背景中播放的歌曲。

SANCTUARY — 声波清洁护理 — 每日、每周、每月、每季度。

每日最低要求：早间练习歌单，用于设定一天的频率。如果情绪低落，进行一次逆向干预。禁止播放美化毒品的音乐。至少 **30** 分钟的纯音乐或无歌词音乐。

每周：聆听至少一件来自不同文化的音乐作品。聆听至少一件来自不同时代背景的音乐作品。
回顾：本周是否花费超过两小时在情绪共鸣循环中？
添加一首新的歌曲到你的多元化收藏中。

每月：审查你的流媒体数据——你实际上在听什么？检查是否存在危险脚本积累。评估你的情感范围：你是否陷入僵局？在单一文化环境中？根据当前需求更新播放列表。
每季度：有意识地探索一种你从未听过的音乐类型。向品味不同的人寻求推荐。聆听来自你出生前十年的音乐。尝试来自一个你忽略的大洲的音乐。
这个季度的探索，就像 **C-29** 中的休耕田——是一种有意的打破既定模式的行为，旨在促进新的生长。

⚠ 注意 - 过渡期 - 在减量之前，先增加。

果您的当前听觉习惯存在高风险，请不要一次性全部除。被禁止的事物会变得更具吸引力。完全的禁令会引发反抗。相反

一周至第二——识：仅仅留意您正在收听的内容。注意它如影响您的绪。目前不要进行任更改。这种观察本身就开始改变关系。这就像“”用于耳朵

三周至第四——加：开始增加多样化的内容。在旧播放列表边创建新播放列表。增加选择范围。不要限制。花园正在扩张，而不是被修剪

[五周至第八]——[步转变：目标是达到五比五的比例：一半是[样化的内[，一半是旧的内容] [处于负面状态时，使用反向频率输入。仅在情绪稳定] [静的状态下，才允许查看旧内容。]9[及以]——[意识的筛选：现在开始减少高风险内容。保留对你有益的内容，放弃有害的内容。旧内容变为偶] [览，而不是默认选项。架构已经构建完成，你正在生[其中]

第 3.6 节

关键要点：

[[协议教会了我们]]——[[自我的声]]

SANCTUARY — 协议 03 — 关键要点

1. 声音进入身体之前，大脑可能还没有时间做出拒绝。音乐先触及情感脑，然后批判性思维才开始介入。歌词会变成思想循环。旋律会成为情感默认模式。你的播放列表不是娱乐，而是指令。

2. **“圣歌陷阱”**。当你喜欢一首歌时，你就会将它的叙事作为身份认同。挥舞悲剧的旗帜，活在悲剧中。这首歌变成预言，变成行为，最终变成结果。

3. 回音室效应。这种病态需要验证。与功能失调相符的音乐会强化它。确认，而不是宣泄。螺旋不断收紧。

4. 单一文化风险。一个流派就像一种情感产出。当生活需要一种该产出无法提供的回应时，人们会寻求某种物质。多样性是韧性。一个充满活力的花园胜过一排单一的植物。

5. 歌词审计。了解正在运行的脚本。分析您最常播放的二十五首歌曲。识别被灌输的叙事。标记危险模式。你所哼唱的，就会塑造你。

6. 多样化——不要禁止。使用老歌来增强耐力和视角。使用世界各地的音乐来获得不同的情感节奏。使用纯音乐来进行模式处理，避免叙事的干扰。用一个充满替代选择的花园来稀释消极情绪。

7. 反向歌曲。当身体运行... 一个频率，输入其反面。悲伤获得能量。愤怒获得平静。焦虑获得稳定。麻木获得感觉。绝望获得胜利。这是治疗，而不是否认。

8. 宣泄是有出口策略的。有意识的情绪是时间有限的，并且有一个过渡计划。强化是无限的和循环的。区别在于界限和意图。

9. 在需要的时候之前就建立基础设施。八个歌单，每个歌单都有一个目的。每日练习，每周维护，每月审计，每季度探索。当天空晴朗时，而不是在暴风雨来临时，才建造声学结构。

THE CENTURION — 最终说明。

你可能会想：这只是音乐。真的是吗？你有多少次哼唱过歌词，然后意识到自己正在经历它所讲述的故事？你有多少次听到一首歌，它完美地捕捉了你对自己的感受——不是因为它描述了你，而是因为你将自己与它联系起来？你有多少次让音乐让你沉浸在一种无法摆脱的情绪中？每一个理解人类心灵的文明都将声音置于其治疗实践的核心。吠陀时代的智者会为特定的情况开具特定的乐曲（ragas）。疾病。伊斯兰教的宣礼员以特定频率呼唤信徒祈祷，旨在激活心脏。澳大利亚原住民的歌谣将整个大陆用旋律描绘出来。西非鼓在治疗师开口之前就治愈了社区。基督教教堂是作为共振室建造的——建筑形式受到吟唱要求的制约。他们理解的是流媒体算法所不理解的：声音并非中性。声音进入身体并改变它。问题从来不是音乐是否会影响你，而是你是在主动塑造这种影响，还是被动地接受算法推送的内容。你，无论受伤的心灵向往什么，无论是什么让循环持续下去。你有选择。你可以构建一个支持你所创造的生活的“声景”——一个拥有多种作物的美丽花园，一个充满各种色彩的调色板，一个拥有许多房间的庇护所。或者，你可以继续生活在回音室中，吟唱那首变成了预言，最终成为了你想摆脱的生活的赞歌。你的耳朵是一个敞开的大门。通过它进入的东西会塑造你成为什么样的人。请谨慎选择。你将成为你所吟唱的事物。——来自《百夫长》

END OF PROTOCOL 03 — 声学结构 — CENTURION 语音

Crisis Resources: 988 (Suicide & Crisis Lifeline) | Crisis Text: Text HOME to 741741 | SAMHSA: 1-800-662-4357

CENTURIAN PAPER 04

声波疗法。

[redacted]——[redacted]声音调节大脑状态，助力康[redacted]

[redacted]音频作为疗法的方[redacted]

建筑师日志：

你的大脑依靠电力运作。电力以频率振荡。这些频率与精神状态相关联。这不是神秘主义，而是神经科学。

* **δ 波 (0.5–4 Hz)**：深度睡眠。
* **θ 波 (4–8 Hz)**：困倦、冥想状态。
* **α 波 (8–12 Hz)**：放松、平静的意识。
* **β 波 (12–30 Hz)**：警觉、专注。
* **γ 波 (30–100 Hz)**：认知高峰，洞察力。

机制如下：外部刺激可以影响脑电波。如果你将大脑暴露于特定频率下，它倾向于与该频率同步。这就是脑波诱导。

通过使用特定的音频频率，你可以引导你的大脑进入期望的状态——专注、睡眠、平静或认知修复。你有一个可以调节大脑的旋钮。大多数人不知道它存在。现在是时候学习如何使用它了。

— 4.1 —

双耳节拍。

[redacted]机[redacted]

双耳节拍的工作原理：

双耳节拍是一种听觉幻象。当你在左耳播放 **200 Hz** 的声音，在右耳播放 **210 Hz** 的声音时，你的大脑会感知到第三个频率——**10 Hz**，即两者之间的差值。这个节拍并不存在于音频中，而是由大脑协调两个输入信号而产生的。大脑倾向于与这种感知的频率同步。

为了诱导 **α** 波状态（**10 Hz**）：播放相差 **10 Hz** 的声音。
为了诱导 **θ** 波状态（**6 Hz**）：播放相差 **6 Hz** 的声音。
为了诱导 **δ** 波状态（**3 Hz**）：播放相差 **3 Hz** 的声音。

要求：
必须使用耳机——每个耳朵播放不同的频率；扬声器无法实现此效果。工作原理：频率在空气中混合。
效果最佳：建议连续聆听至少 **15** 到 **30** 分钟。
效果是累积的，需要持续使用。

五种频率状态、其目标和应用：

[redacted]州。

频率

好的，请提供需要翻译的文本。

最佳应用。

Delta

0.5–4 赫兹

深度睡眠/身体恢复。

失眠；睡眠困难；身体恢复；睡前 30-60 分钟服用。

西塔

4–8 赫兹

冥想/创造性洞察。

深度冥想；创造性工作；情绪处理；催眠探索。

Alpha

8–12 赫兹

平静、放松的警觉。

减轻焦虑，无需镇静；温和的专注；阅读；从压力到平静的转变。

β

12–30 Hz

警惕，专注。

专注力；学习；分析工作；精神表现；对抗精神疲劳。

伽马

30–100 赫兹（尤其是 40 赫兹）。

认知巅峰；认知修复。

40 赫兹协议，用于神经系统清理；恢复期间的认知支持；一致性比持续时间更重要。

Delta 频率 **(0.5–4 Hz)——**深度睡眠。目标状态：深沉、无梦的睡眠；身体恢复。适用于难以入睡、失眠或需要身体恢复的情况。在睡前 **30–60** 分钟开始使用。方法：搜索 **Delta** 双耳节拍（可在 **YouTube** 和 **Spotify** 上免费获取）；使用舒适的耳机；躺在黑暗的房间里，闭上眼睛；让声音播放至少 **20–30** 分钟；不要试图**“**做**”**任何事情**——**只需聆听。注意事项：驾驶或操作机器时请勿使用。如果您患有癫痫，请先咨询医生。预期效果：逐渐放松，感到沉重，进入睡眠状态。可能需要多次尝试才能达到效果。好的，请提供需要翻译的文本。

Theta 频率（**4-8 Hz**）**——**冥想和创造力
目标状态：深度放松、冥想状态、创造性洞察。用于冥想练习、访问潜意识内容、创意工作、情绪处理或催眠探索**——**即清醒与睡眠之间的状态。
协议：寻找 **Theta** 双耳节拍；选择舒适的姿势（坐着或躺着）；闭上眼睛；让思绪自然流动，不要执着于它们；每次 **20-30** 分钟。
注意事项：可能会引发情绪波动；可能感到漂浮或轻微的解离感**——**这是正常的；如果需要保持清醒，请勿使用。

Alpha 波段 **(8-12 Hz) —** 平静专注。目标状态：放松的警觉，平静但清醒。可用于减轻焦虑（不带镇静效果）、轻度放松、阅读、温和的工作，或从压力状态过渡到平静状态。
方案：搜索 **Alpha** 脑波双耳节拍；可以在进行其他活动时使用；睁着眼睛是可以接受的；每次 **15-30** 分钟。
这是最温和的频率，也是初学者最友好的入门方式。

β 波段 **(12–30 Hz) ——** 警觉、专注、高效状态：保持警觉，集中注意力，提高工作效率。适用于需要集中注意力的任务，如学习、分析性工作，或用于对抗早期恢复期常见的精神恍惚和认知迟缓。
方案：搜索 **β** 波段的双耳节拍；需要使用耳机，但可以在进行其他活动时同时使用；每次 **15–30** 分钟；可作为背景音乐在进行认知工作时使用。
注意：避免在晚上使用**——**可能会干扰入睡。

40 赫兹伽马协议**——**认知修复伽马频率**——**特别是 **40** 赫兹频段，因其在神经维持方面的潜在作用而受到广泛研究关注。大脑的自然伽马振荡与认知高峰、信息整合以及激活清除神经组织代谢废物的糖淋巴系统过程相关。新兴研究（尤其来自麻省理工学院关于阿尔茨海默病模型中伽马共振的研究）表明，持续的 **40** 赫兹刺激可能支持神经清理机制。在成瘾恢复方面的意义：长期物质使用累积造成的代谢损伤以及早期戒断引起的神经功能紊乱都会导致认知障碍。存

在结构性成分的损伤。在这段时间内，支持大脑自身的修复过程是一种可行的策略。方案：每天进行 **30-60** 分钟的 **40 Hz** 双耳或等时音调；一致性比时长更重要；在低强度活动期间或休息时使用；这是一种辅助手段，而不是主要干预措施。

— 4.2 —

等间距音调。

[[机替代方]]

等时音调——与双耳节拍的不同

等时音调是单音，以特定速率有规律地开启和关闭——例如，当频率为 **10 Hz** 时，该音每秒钟开启和关闭 **10** 次。这会产生一种有节奏的听觉刺激，可以在不依赖双耳节拍所需的双声道分离的情况下影响脑电波。

实际区别：等时音调可以通过扬声器播放，而不仅仅是耳机。这使得它们在无法使用或不适合佩戴耳机的场合下更易于使用。

何时选择等时音调：
* 睡眠——使用房间内的扬声器，而不是戴着耳机。
* 共享空间。在耳机不适用的人群：
* 长时间佩戴耳机感到不适的人群。
* 集体冥想或集体康复环境。

频率目标和应用与双耳节拍相同。选择时应考虑使用的便利性，而非疗效——大脑节奏同步效果相当。

实际局限性——何时效果不佳

脑波同步技术对所有人都不是同样有效的。有些人可能对双耳节拍或等时音调的反应不强烈，原因尚不完全清楚，但可能与个体在听觉处理和基线神经振荡模式方面的差异有关。

如果您已经持续使用了这些工具两到三周，但没有观察到任何效果：
* 尝试另一种格式（如果使用双耳节拍，则尝试等时音调，反之亦然）。
* 尝试不同的频率目标。
* 尝试更长的会话时间。

如果仍然没有反应，请接受这个工具对您无效的事实。根据您的具体神经系统情况，将时间和精力转移到适合您的方法上。不要强求，也不要因为没有反应就认为您自身存在问题。这些只是辅助工具。如果某个工具效果不佳，这并不意味着您缺乏恢复能力。

— 4.3 —

The Anthem Trap

[[么治疗频率需要纯]]

重要区别：治疗频率与普通音乐不同。

本协议涵盖的治疗频率包括：双耳节拍、等时音调、特定赫兹（**Hz**）频率。这与一般音乐欣赏，甚至纯音乐截然不同。带有歌词的歌曲会传递叙事。这些叙事会激活联想记忆网络——在积极使用药物期间形成的奖励通路关联、编码在特定歌曲中的情绪状态、以及与关键时刻播放的音乐相关的自传式回忆。当这些叙事美化吸毒、自我毁灭、受害者心态（缺乏自主性）或神话般的“快节奏生活”时，它们会干扰康复工作。对于治疗频率的应用—— 特别是睡眠、冥想和认

知修复方案——使用纯音或无歌词的器乐音乐。歌词会引入变量，从而破坏干预措施的精确性。纯频率是干净的输入。有关歌词音乐在康复中的全面应用，请参见《协议 **03**（声学建筑）》，其中包含“歌词审核”、“万花筒框架”、“情绪状态规则”和逆周期编程等内容。

— 4.4 —

关键要点：

[[物]]

脑电波可以被诱导。外部频率可以通过一种称为脑电波诱导的机制来同步大脑波。不同的频率对应于不同的精神状态——这已在神经科学中得到证实，而不是神秘主义。主要工具是双耳节拍（需要耳机）和等时音调（通过扬声器有效）。五种频率状态，五种应用：

* **Delta (0.5–4 Hz)**：深度睡眠和身体恢复——睡前，闭上眼睛，在黑暗的房间里。
* **Theta (4–8 Hz)**：冥想、创造力、情绪处理——坐着或躺着，闭上眼睛。
* **Alpha (8–12 Hz)**：平静、放松的警觉状态——减轻焦虑、进行轻松的工作、缓解压力。
* **Beta (12–30 Hz)**：警觉增强——用于学习、分析工作和认知能力提升，缓解早晨的迷茫状态。

Gamma / 40 Hz：达到最佳认知水平和神经系统维护——需要每天坚持，并选择低强度的活动。

使用纯音进行治疗性应用。歌词会引入叙事变量，因此在睡眠、冥想和专注训练时，请使用纯音乐或器乐曲。

治疗频率和音乐选择是不同的实践方法——请参阅协议 **03** 以了解歌词的应用。

这些是工具，而不是治疗方法。

作为核心康复方案的辅助手段，不能替代良好的睡眠习惯、营养、心理治疗或社会支持。

并非每个人都会有相同的反应；如果效果不佳，这并不代表个人失败。

癫痫患者禁用。医疗咨询；驾驶时请勿使用。

结语：

在人生的大部分时间里，这个调节旋钮可能被意外、环境、他人的选择以及物质的影响所转动——这些物质绕过了你自身的调节机制。现在你知道这个旋钮的存在。现在你知道如何自己来转动它。这不是魔法。这利用了与药物劫持相同的神经机制：大脑与外部节奏同步的能力，以及对输入做出反应而改变状态的能力——但目的是为了有意识的调节，而不是强迫性的逃避。你不是坏的。你可以进行调整。开始调整吧。

END OF CENTURIAN PAPER 04 — 声波疗法。

CENTURIAN PAPER 12

声学建筑。

[乐作为戒断期间的神经化学干预手段]

[学药理]——[率、节奏和流派映射]

建筑师日志：音乐不是装饰。音乐是一种药物。不同的频率、节奏和和谐结构直接影响神经化学——多巴胺释放、皮质醇调节、心率变异性、脑波同步。在戒断期间，儿茶酚胺系统处于混乱状态。音乐是少数可以直接实时调节该系统的非药理干预措施之一。本方案将特定的声音输入与特定的神经化学需求对应起来，并根据昼夜节律进行调整，以匹配特定物质的戒断特征。这是一种声学药物疗法。

— 12.1 —

核心原则。

[音对神经系统的影响]

节奏、频率和模式：

节奏（**BPM**）会影响兴奋程度：

* **60–70 BPM —** 副交感神经激活：平静、休息、放松。
* **80–100 BPM —** 中性基线：功能正常，警觉，专注。
* **100–120 BPM —** 轻度交感神经激活：活力、动力、前进。
* **120–140 BPM —** 高兴奋程度：运动、宣泄、释放。
* **140+ BPM —** 战斗/逃跑反应：戒断期间谨慎使用。

频率会影响脑电波状态：

* 低频（低音）提供 **grounding** 和 **embodiment (**身体意识**)**。
* 中频支持情绪处理。
* 高频（高音）支持警觉性和认知清晰度。

模式会影响情感倾向：

* 大调通常具有提升作用，并促进多巴胺释放。
* 小调支持情感深度、宣泄和内省。
* 不和谐音创造紧张感和可控的释放。

戒断状态。

声波处方。

焦虑/恐慌

60–70 BPM，环境音乐，嗡鸣声，自然声音；低沉的贝斯；无歌词；双耳节拍（西塔波 4–8 Hz）。

抑郁/情感淡漠。

80–110 BPM，大调，旋律结构；逐渐增强；怀旧但不过于悲伤；原声的温暖感。

激动/愤怒

初始时为 120-140 BPM（与节奏相符），然后逐渐降至 80 BPM，持续 20 分钟；从金属/硬核音乐过渡到环境音乐。

失眠

50-60 BPM，极简结构，使用合成器音色；delta 睡眠频率（0.5-4 Hz）；无动态变化；持续的纹理。

渴瘾。

80-100 BPM，节奏引人入胜但不刺激；复杂度足以吸引注意力；优先选择纯音乐。

解离。

70–90 BPM，温暖的中频，扎实的低音；有节奏感；世界音乐，自然质感。

身体疼痛。

60–80 BPM，强调 528 Hz 的乐音；连奏旋律；古典、环境音乐、新世纪。

快感缺失症。

90-120 BPM，多巴胺能风格（放克、灵魂乐、欢快的电子音乐）；营造期待感并带来满足感。

等同原则——先同步，再引导。

如果您处于高度兴奋状态（焦虑、激动、恐慌）：不要立即播放舒缓的音乐，这会让人感到不适和格格不入。首先要与您当前的状态相匹配（较快的节奏、更高的能量），然后逐渐过渡到目标状态，持续 **15-20** 分钟。

如果您处于低兴奋状态（抑郁、迟钝、快感缺失）：不要立即播放高能量的音乐，这会让人感到疲惫和疏离。从您当前的能量水平开始，并逐渐提高节奏和使用大调音阶。目标是引导神经系统，而不是刺激它。

— 12.2 —

昼夜节律声音地图。

您的多巴胺节律选择音

儿茶酚胺节律在戒断期间：

在一个健康的系统中：皮质醇在醒来时（早上 **6-8** 点）达到峰值，以提高警觉性；多巴胺在整个上午上升，以提供动力；去甲肾上腺素支持下午的专注力；所有激素水平在傍晚下降，为睡眠做好准备。

在戒断期间，这种模式会发生逆转或变得混乱：早上水平低平，没有皮质醇唤醒反应；下午出现不规律的峰值和焦虑；晚上出现皮质醇激增，导致难以放松。

音乐节奏可以帮助重新调整这种受干扰的节律。

时间。

州。

流派 / 节奏

功能。

6–8 AM

唤醒/启动

70–90 BPM，大调，逐渐增强；原声、轻电子。

温和地促进皮质醇升高；逐渐唤醒。

8:00-10:00

激活。

90–110 BPM，充满活力；欢快的纯音乐，带有轻快的放克/灵魂乐元素。

□□□

建筑师日志———流派作为文化技术

每个流派都是为了服务于某种功能而产生的。金属音乐存在，是因为人类需要一种可控的、安全的释放攻击性的方式。蓝调音乐存在，是因为人类需要一种处理悲伤的方式。电子舞曲存在，是因为人类需要一种集体狂喜的体验。这些流派并非任意的选择，而是用于调节情绪和神经化学物质的文化技术。在戒断期间，它们可以被有意识地使用。

没有任何内容需要翻译。

当您需要将能量从系统中移除时。

金属/硬核

受控攻击性———用于控制、压抑或充满愤怒的状态；安全地表达愤怒；高兴奋状态→疲惫→平静（130-180 BPM）。

朋克

对现状的挑战和反抗———将“去他妈的”的情绪转化为建设性的行动；未经修饰、朴实、真实的。

工业

机械化的愤怒———用于缓解因过程而产生的非人化感；粗糙的质地与内心的严酷相呼应；具有净化作用的不和谐音。

鼓打贝斯音乐。

焦虑的能量需要通过运动来释放，速度过快以至于难以思考，需要进行身体上的宣泄（每分钟 160-180 拍）。

重型蓝调。

表达悲伤———“我感觉很糟糕，这是可以理解的”；使用小调、滑音，追求情感上的真实。

好的。

当您需要停止系统运行时：

* [ ] 检查所有必要的备份。
* [ ] 通知相关人员。
* [ ] 执行计划的关停流程。
* [ ] 记录事件和采取的措施。
* [ ] 在恢复之前，验证问题已解决。
* [ ] 使用 **Recovery Kernel** 启动系统。
* [ ] 如果出现过敏反应，请使用 **Naloxone**。
* [ ] **COMT, DRD2, MTHFR.**
* [ ] 查看 **Blueprint**。
* [ ] **findahelpline.com**。

环境的。

没有要求，不遵循任何节奏；用于缓解过度刺激、焦虑和疲劳（每分钟 60-80 节拍或无脉搏）。

古典巴洛克

数学秩序，可预测的结构———对于混乱、不可预测性、失去控制（60-80 BPM）。

自然声音。

原始的安全信号———水、鸟类、风；激活古老的“安全环境”识别机制。

格里高利圣咏

无人机，重复，最小化变化———用于缓解思绪飞快；锚定于单一的语调中心。

新时代/疗愈

舒缓音乐：528 赫兹，双耳节拍；用于缓解身体疼痛、紧张和无法放松的情况。

激活与激励。

当您需要启动系统时：

放克/灵魂乐

多巴胺能节律——身体想要活动；对于快感缺失、情感平淡、“感觉不到任何事物”的情况（100-120 BPM）。

欢快的电子音乐。

积极乐观心态——构建并发布；用于缓解动力不足、任务回避（110-130 BPM）。

流行（重要）。

简单的快乐，可预测的奖励——用于缓解抑郁和绝望；简单而积极的情绪。

嘻哈（欢快）

自信、气场、叙事驱动——用于低自尊、感到沮丧（85-115 BPM）。

迪斯科/浩室音乐

集体喜悦——即使是独自一人，也能激活社交愉悦的神经通路；对于孤独和隔离（120-130 BPM）。

处理和整合。

当你需要感受和整合时。

忧伤的歌曲（小调）

允许悲伤——认可悲痛，但不沉溺于其中；适用于压抑的悲伤和失去（60-90 BPM）。

世界音乐

与人类传统建立联系——扎根于集体经验；用于缓解疏离感和无意义感。

爵士乐

复杂性和即兴发挥——用于克服僵化思维，培养认知灵活性；可变节奏。

创作型歌手

叙事、故事、意义构建——用于理解和解释经验。

迷幻/太空

拓展意识——用于缓解因视角狭隘而产生的压迫感；整合困难信息。

— 12.4 —

物质特异性声波方案。

[redacted]的戒断情况选择合适的音[redacted]

镇静剂戒断（酒精、苯二氮卓类药物、**GHB**）——神经化学状态：**GABA** 受抑制 → 谷氨酸激增 → 过度兴奋。症状：焦虑、震颤、失眠、癫痫风险、思绪纷飞。系统处于过度活跃状态——一切都太吵，太快，太多。声音目标：镇静而不使人昏睡；提供外部调节。急性期（第 **1-5** 天）
仅限 **60-70 BPM** — 不得超过此速度
环境音乐、嗡鸣声、自然声音、格里高利圣咏
双耳节拍：**theta** 波 **(4-8 Hz)** 用于缓解焦虑，**delta** 波 **(0.5-4 Hz)** 用于促进睡眠
避免突然的动态变化，避免突兀的过渡
低音量 — 敏感性增强

戒断后期（第 **6-14** 天）
逐渐引入 **70-80 BPM**
原声音乐、古典音乐、柔和电子乐，配以简单的旋律 避免高刺激类型的音乐。避免：金属乐、电子舞曲，以及任何速度超过 **100 BPM** 的音乐——刺激性音乐可能会在严重病例中引发恐慌或癫痫。

兴奋剂戒断（可卡因、冰毒、阿德拉）：神经化学状态
多巴胺骤降 → 受体下调 → 快感缺失。
症状：抑郁、疲劳、嗜睡、缺乏动力、没有乐趣。

系统处于低功耗模式。
没有什么感觉好或值得去做。
音乐目标：温和地重建多巴胺敏感性——不要强迫，而是引导。

急性期（第 **1-7** 天）
允许身体崩溃——不要用高能量的音乐来对抗它。
60–80 BPM，温暖的音色，大调但柔和的风格。
灵魂乐、节奏蓝调、轻摇滚、民谣歌手的作品。
具有情感温暖感的音乐，而不仅仅是节拍。
来自童年的怀旧音乐可以有所帮助。

恢复期（第 **7-21** 天）
逐渐引入多巴胺能类型的音乐。
80–100 BPM，放克乐、欢快的灵魂乐、轻快风格。电子音乐歌单，逐渐增加能量。
选择具有令人满意的起伏和释放感的歌曲——奖励期待感。
将运动与音乐结合非常有效。
避免（急性期）：高 **BPM** 的电子音乐，以及任何模仿兴奋剂效果的音乐——这会让人感到空虚并引发渴望。

阿片类药物戒断（海洛因、芬太尼、羟考酮、猫爪草）——神经化学状态：内啡肽系统失效 → **HPA** 轴过度活跃 → 身体和心理疼痛。症状：身体疼痛、焦虑、失眠、抑郁、烦躁不安、心境低落。一切都令人痛苦——无论是身体上还是情感上。没有内在的缓解疼痛机制。声音目标：外部止痛；舒缓身体，安慰心灵。
急性期（第 **1-7** 天）：**60-75 BPM**，温暖频率（低音、中音）。强调 **528 Hz**（疗愈频率），如果适用。环境音乐、新世纪音乐、古典弦乐、自然声音。使用连奏（流畅、连接的音符）的音乐——避免断奏。低音量，持续的纹理，没有静音间隔。
PAWS 期（第 **2-8** 周）：逐渐引入更具吸引力的内容。民谣、原声音乐，注重人与人之间的联系和温暖。
悲伤的音乐是合适的——它可以帮助人们表达和理解悲伤的过程。
避免与吸毒仪式相关的音乐。
避免任何与吸毒仪式相关的内容——来自那个时代或背景的音乐可能会引发强烈的渴望。

大麻戒断——神经化学状态

内源性大麻素系统失调 → 睡眠紊乱 → 易怒。

症状：失眠、鲜明梦境、焦虑、易怒、食欲不振。

虽然不如其他戒断反应严重，但确实存在，尤其对于大量使用者而言。

音乐目标：改善睡眠，缓解易怒。

白天：**80–100 BPM**，令人愉悦但不刺激。
避免任何可能引发“我更喜欢在这种状态下”想法的音乐。
选择未使用过的全新音乐类型。

晚上和睡眠——关键干预点：

* **Delta** 脑波（**0.5–4 Hz**）用于诱导睡眠。
* 粉色噪音或棕色噪音用于维持睡眠。
* 保持一致、稳定的音质——避免具有不同风格曲目的专辑。
* 使用睡眠故事或引导式冥想。放松，配有环境音乐。

— 12.5 —

播放列表架构。

真正需要时，构建您的声学工具

设置检查清单：提前创建播放列表
在戒断前，而非危机期间创建以下播放列表：

* 早间激活播放列表：至少 **30** 分钟，逐渐提升能量（**70→90→110 BPM**）。
* 焦虑紧急情况播放列表：至少 **20** 分钟，采用 **60-70 BPM** 的舒缓频率，无突然切换。
* 睡眠诱导播放列表：至少 **60** 分钟，使用全夜的 **delta** 脑波或粉红噪音。
* 戒断中断播放列表：复杂器乐，**80-100 BPM**，足够吸引注意力。
* 宣泄播放列表：高能量，用于控制释放情绪；包含金属、鼓打贝斯、激烈的电子音乐。
* 存档（不要删除，也不要播放）任何强烈风格的音乐。与使用相关联。新的音乐类型会带来新的联系。定期更换播放列表，因为对特定歌曲的情感影响会逐渐减弱。在需要时测试每个播放列表。双耳节拍需要立体声分离，请使用耳机，不要使用扬声器。允许 **15** 分钟以上的时间让大脑进入同步状态。

音乐是神经化学干预，而不是娱乐；有意识地将其用作工具。
节奏是关键：**60-70 BPM** 可以镇静；**100-120 BPM** 可以激活；根据当前需求进行调整。
遵循昼夜节律：为早晨、下午、晚上和睡眠选择不同的音乐。
先适应，再引导（等同原则）：首先满足当前的身体状态，然后过渡到目标状态。
特定物质相关的方案很重要：镇静剂、兴奋剂以及阿片类药物戒断需要不同的方法。
提前创建播放列表：不要在危机发生时创建；在需要时准备好它们。
双耳节拍需要使用耳机，并且需要 **15** 分钟以上才能生效——它不是立竿见影的。
避免触发性音乐。暂时归档使用时期的播放列表。
流派服务于功能——金属音乐用于宣泄，环境音乐用于平静，灵魂乐用于提升多巴胺水平。
一致性创造了锚定作用——在相同的时间播放相同的播放列表有助于建立昼夜节律的规律性。

声音疗法已被用于治疗数千年来。鼓、吟唱、颂钵——每个文化都发现了这一点。现代神经科学正在解释其作用原理。您的听觉系统与您的边缘系统有直接连接。声音绕过认知处理，直接影响情感。这使得音乐成为戒断过程中最强大的工具之一。随机噪音不是疗法。是有意设计的声波输入才是。创建您的播放列表。控制聆听时间。匹配您的状态。运用等同原则，引导您的神经系统达到所需的状态。这是通过声音实现的实用神经科学。祖先本能地知道这些。现在您了解了其机制。请运用它们。

END OF CENTURIAN PAPER 12 — 声学建筑

协议 18

饮食以促进恢复。

[[大脑化学物质，恢复需]]

— [[喂养方法，旨在为身体重建提供所需的营]]

开始：词语。

身体在康复过程中，所面临的营养不良远不止是单纯的饥饿。多年来，食物要么是次要考虑的事物——夹在其他事情之间或被遗忘——要么是一种工具，用于追求与吸毒行为相同的多巴胺刺激：糖、安慰剂、兴奋剂。这种模式都无法为大脑提供构建康复所必需的化学物质。

神经递质并非抽象的力量。它们是由特定的原材料构成的分子，这些原材料必须存在于体内才能进行合成。血清素需要色氨酸；多巴胺需要酪氨酸；**GABA**（一种镇静信号）需要谷氨酸。以及将它转化为其他物质的辅助因子。无论意愿、努力或治疗如何，在缺乏其成分的情况下，这些分子是无法产生的。这个方案不是一种饮食。它不进行计数、限制或道德评判。它提供了一种看待食物的不同方式：将其视为大脑用来构建所需物质的原材料。每一餐都是一个机会，可以为大脑提供这些材料——或者让供应不足。这种转变并不剧烈。它不需要特殊的食物或昂贵的方案。它需要理解大脑真正需要的什么，并持续地提供。

— 18.1 —

神经递质供应链。

[[化学物质的原材]]

每一种神经递质都是由前体物质组装而成，这些前体物质通过食物进入体内。这些合成途径已经得到充分的证实。由于长期营养不良或饮食不规律造成的缺陷是真实存在的，并且是可以解决的。

多巴胺——奖励和动机信号

多巴胺是由酪氨酸合成的，酪氨酸是一种存在于富含蛋白质的食物中的氨基酸。在积极成瘾期间，酪氨酸的消耗速度快于其补充速度——奖励系统需要更多的前体物质，而饮食模式紊乱无法提供足够的量。
食物来源：牛肉、鸡肉、火鸡肉、鱼类、鸡蛋、乳制品、杏仁、南瓜籽、豆腐。

转化所需的辅助因子：铁、维生素 **B6**、维生素 **C**、叶酸。如果没有这些，酪氨酸虽然存在，但合成途径无法完成。
最重要的实际意义：早餐时摄入蛋白质。在早餐时摄取的酪氨酸可用于全天的多巴胺合成——从而支持 在最重要的时间段，获得动力、专注力和良好的情绪。没有蛋白质的早晨，意味着你从一开始就面临着资源短缺。

血清素——情绪和稳定信号

血清素是由色氨酸合成的，而色氨酸是另一种必需氨基酸，必须从食物中获取。色氨酸具有一个不寻常的特性：它与其他氨基酸竞争穿过血脑屏障，而且竞争力很差。
食物来源：火鸡肉、鸡肉、牛肉、鱼类、鸡蛋、奶酪、南瓜籽、豆腐、豆豉。
辅助因子：维生素 **B6**（对于转化步骤至关重要）、铁、维生素 **D**、**omega-3** 脂肪酸。

色氨酸途径有一个有用的特点：当碳水化合物与蛋白质一起食用时，胰岛素反应会将其他竞争性氨基酸推入肌肉组织，从而为色氨酸更容易穿过屏障腾出空间。

大脑。这就是为什么晚餐食用蛋白质和复合碳水化合物——如米饭、红薯、燕麦——可以支持数小时内的血清素合成，而血清素又会转化为褪黑激素，从而促进睡眠。

GABA——镇静信号

GABA 是大脑主要的抑制性神经递质，是能够平息过度刺激、减轻焦虑并使神经系统恢复到正常状态的信号。酒精和苯二氮卓类药物作用于 **GABA** 受体，这就是为什么它们的戒断会导致焦虑和过度兴奋：由于外部化学物质的作用，系统会降低自身的 **GABA** 活性，然后当这种化学物质被移除时，它会发现自身缺乏足够的镇静作用。

GABA 由谷氨酸合成，而谷氨酸是身体自行产生的。限制因素是辅助因子：维生素 **B6** 对于转化酶至关重要，锌参与该途径，以及**……** 镁可以直接稳定 **GABA** 受体。以下食物有助于促进 **GABA** 的产生：发酵食品，如酸奶、开菲尔、泡菜、德国酸菜、天贝，这些食物含有细菌发酵产生的 **GABA**。绿茶含有 **L-**茶氨酸，可增强 **GABA** 活性。绿叶蔬菜、坚果和种子提供镁。全谷物提供 **B6**。镁补充剂（每日 **300** 至 **600** 毫克，甘氨酸形式）是早期酒精或苯二氮卓类药物依赖康复期间，对 **GABA** 系统提供的最直接的营养支持。

以下表格列出了主要的神经递质、它们的 precursor 以及提供这些物质的食物：

信号	前体。	食物来源。	关键辅因子。
多巴胺	酪氨酸	肉类、鸡蛋、乳制品、坚果。	B6，铁，维生素 C，叶酸。
血清素	色氨酸	火鸡肉、鸡蛋、奶酪、种子。	B6、铁、维生素 D，Omega-3。
GABA	谷氨酸	发酵食品，全谷物。	维生素 B6，锌，镁。
乙酰胆碱	胆碱	鸡蛋，肝脏，鱼。	B5, B12
去甲肾上腺素	多巴胺	(与多巴胺来源相同)	维生素 C，铜。

— 18.2 —

恢复营养框架。

饮食

蛋白质——基础。

在康复营养中，所有其他方面的考虑都应以蛋白质摄入的充足性为次要。氨基酸是前体物质。如果没有它们，无论补充剂、进餐时间或饮食多么精细，都无关紧要——生产线没有原材料。

每天蛋白质摄入量应达到目标体重 0.7 到 1 克，并将蛋白质均匀分配在多餐中，而不是集中在一顿饭中。一个体重 150 磅的人，每日的目标蛋白质摄入量为 105 到 150 克，即每餐大约 35 到 50 克蛋白质。

鸡蛋（完全蛋白质、胆碱、B 族维生素）
鱼类（蛋白质和 Omega-3 脂肪酸）
禽肉（瘦肉，酪氨酸含量高）
牛肉（蛋白质、铁、B12、锌）
希腊酸奶（蛋白质和益生菌）
豆类（蛋白质和纤维）
豆腐或天贝（适合素食者）

早餐蛋白质是不可或缺的基础。它为全天的多巴胺合成提供酪氨酸。无论是两到四个鸡蛋、一杯希腊酸奶，还是蛋白粉，在早餐摄入这些食物都会改变随后的几个小时的神经化学状态。

血糖——稳定性框架。

血糖不稳定会产生一种状态，这种状态非常类似于——并且会引发——渴望的循环：先是血糖升高，然后迅速下降。这种下降会导致紧迫感、焦虑以及决策能力受损。对于那些奖励系统已经变得敏感且耗竭的人来说，这个循环不仅令人不适，而且具有潜在危险。

解决方案不是消除碳水化合物。大脑需要葡萄糖才能正常运作，没有葡萄糖就无法工作。解决方案是不要单独食用碳水化合物。蛋白质、脂肪和纤维都能减缓葡萄糖的吸收，使血糖曲线平缓，将血糖峰值转化为逐渐上升并保持稳定的水平。

有助于恢复的碳水化合物：各种蔬菜、豆类、全谷物（燕麦、藜麦、糙米、大麦）、浆果、红薯。这些食物含有纤维、微量营养素，且释放缓慢。

应尽量避免的碳水化合物：精制糖、白面包和糕点、大多数加工食品、果汁，以及任何单独食用的碳水化合物。这些食物会导致血糖快速升高又迅速下降，从而使一天的其他时间更加困难。

一个简单的膳食结构，旨在遵循这些原则：

盘中分量

请在此处填写内容。

为什么？

半个盘子。

各种蔬菜。

膳食纤维、微量营养素、血糖缓冲。

一个季度。

优质蛋白质。

氨基酸对神经递质合成的供应。

一个季度。

复杂碳水化合物。

大脑能量；色氨酸吸收；持久能量。

好的，请提供需要翻译的文本。

健康脂肪：橄榄油、牛油果、坚果。

细胞膜完整性；脂溶性维生素的吸收；抗炎。

脂肪——结构与抗炎作用。

大约百分之六十的脑组织（按干重计算）是脂肪。细胞膜——控制神经元之间通讯的结构——由脂肪酸组成。它们的流动性、容纳受体蛋白的能力以及在信号传递中的功能都取决于膳食脂肪的质量。

Omega-3 脂肪酸——特别是 EPA 和 DHA——对于恢复至关重要。EPA 可以减轻神经炎症。DHA 是神经元膜的结构成分，并且对于恢复所依赖的受体密度和信号传递效率至关重要。这两种物质都会因过度使用而耗尽，而且在大多数西方饮食中长期缺乏。

每周食用富含脂肪的鱼类（如鲑鱼、鲭鱼、沙丁鱼、鲱鱼）两次至三次。如果无法获得或摄入足够的鱼类，可以考虑补充鱼油，每日提供两到三克 EPA 和 DHA。亚麻籽和奇亚籽提供植物来源的 omega-3 前体物质，但转化为 EPA 和 DHA 的效率有限——它们可以作为辅助，但不应替代鱼类或鱼油。

其他值得优先摄入的脂肪：橄榄油（单不饱和脂肪，具有抗炎作用，对心血管和神经组织有保护作用）、牛油果、坚果。应限制摄入的脂肪：反式脂肪、反复高温煎炸产生的氧化油、过量的工业种子油（如大豆油、玉米油、菜籽油），这些油含有大量的 omega-6 脂肪酸，会破坏 omega-3 和 omega-6 的平衡。

— 18.3 —

关键微量营养素。

不可或缺的辅助因

身体缺乏什么——以及为什么微量营养素是使代谢反应成为可能的重要辅酶。如果没有它们，前体物质会积累而未被利用，酶会停止工作，合成途径会失败，无论蛋白质和脂肪的供应是否充足。多年的不规律饮食，再加上每种物质引起的特定消耗，通常会导致恢复中的身体同时缺乏多种微量营养素。
B 族维生素：
B6 参与酪氨酸向多巴胺、色氨酸向血清素以及谷氨酸向 **GABA** 的转化。其缺乏会同时影响这三种主要途径。
B12 支持能量产生和神经功能；酒精会导致 **B12** 减少。
叶酸参与**...** 甲基化和神经递质合成。**B1**（硫胺素）对于正在戒酒的人来说至关重要——缺乏会导致韦尼克脑病，这是一种严重的神经系统疾病。每日服用复合维生素 **B** 补充剂可以解决这些问题。食物来源：肉类、鸡蛋、绿叶蔬菜、豆类、全谷物。

镁
镁参与超过三百种酶促反应。它直接稳定 **GABA** 受体，镇静神经系统，支持睡眠，并且是产生和维持 **ATP**（身体的主要能量货币）所必需的。几乎每个人都缺乏镁；正在戒酒或苯二氮卓类药物的人普遍存在这种缺乏。补充剂：每日 **300** 至 **600** 毫克，以甘氨酸形式服用。锌：
锌参与神经递质合成、免疫功能和炎症调节。过量使用会导致锌流失。

来源：肉类、海鲜、南瓜籽。
补充剂：如果膳食摄入不足，每日 **15** 至 **30** 毫克。

维生素 **D**：
维生素 **D** 更像一种激素，它调节基因表达、大脑功能和情绪。很多人缺乏维生素 **D**，尤其是在户外活动时间有限的人，这包括许多处于康复期的人。如果可能，进行维生素 **D** 水平检测。补充：每日 **2000** 至 **5000 IU**，与含脂肪的食物同服以促进吸收。

铁：铁是多巴胺合成所必需的，也是为神经功能提供能量的氧气运输的关键。缺乏会导致疲劳、脑雾和认知能力下降。来源：红肉、菠菜、豆类、强化谷物。仅在检测并确认缺乏时才补充；过量的铁会带来自身的风险，不应在没有明确需要的情况下服用。

— 18.4 —

携带物品。

[[理]]

协议 **18** **—** 核心理解
食物为大脑化学物质提供原材料。蛋白质中的氨基酸是多巴胺、血清素、**GABA** 和乙酰胆碱的前体。
如果缺乏前体，则无法进行合成**——**无论其他支持如何。
辅助因子**——B** 族维生素、镁、锌、铁**——**在每个转化步骤中都至关重要。
多年不良营养造成的差距是真实存在的，并且可以通过食物和有针对性的补充剂来解决。
蛋白质是恢复营养的基础。
目标每日摄入量为每磅体重 **0.7** 到 **1** 克。
在餐食中分配**——**每餐 **30** 到 **50** 克。
早餐蛋白质是 每日多巴胺供应的不可或缺的基础：
优先来源：鸡蛋、鱼类、禽肉、牛肉、希腊酸奶、豆类、豆腐。
血糖稳定是情绪稳定的关键。
血糖波动会模拟并触发渴望循环。
切勿在不搭配蛋白质、脂肪或纤维的情况下食用碳水化合物。
复合碳水化合物有助于恢复；精制糖和分离的简单碳水化合物会破坏它。
餐盘构成：蔬菜占一半，蛋白质占四分之一，复合碳水化合物占四分之一，健康脂肪均匀分布。
大脑需要优质脂肪。
Omega-3 脂肪酸（**EPA** 和 **DHA**）可减少神经炎症并构建神经元膜。
每周食用两次至三次富含脂肪的鱼类，或补充鱼油。 **EPA/DHA** 每日摄入量。橄榄油、鳄梨和坚果有助于维持细胞膜功能，并满足抗炎需求。尽量减少反式脂肪、氧化油脂以及来自工业植物油中的过量 **omega-6** 脂肪酸。以下是恢复过程中的关键补充剂：

* **B** 族维生素每日一次**——B6**、**B12**、叶酸；**B1** 对于正在戒酒的人尤其重要。
* 甘氨酸镁，每日 **300** 至 **600** 毫克**——**有助于 **GABA** 功能，镇静神经系统，改善睡眠。
* 维生素 **D**，每日 **2,000** 至 **5,000** 国际单位，随食物服用。
* 锌，**15** 至 **30** 毫克，如果膳食摄入不足时补充。
* 仅在确认缺乏的情况下才补充铁剂。
* 如果不能经常食用富含脂肪的鱼类，则补充 **omega-3** 补充剂。

总结：古代对营养的理解在现代标准看来可能不够先进，但它蕴含着重要的一点：身体与所摄取的食物是不可分割的。进入体内的东西会成为身体的一部分。膳食不仅仅是围绕**“**真正工作**”**的点缀**——**它是**“**真正工作**”**的一部分。消耗的不仅仅是卡路里。它们还会耗尽大脑组装成情绪、动力、平静和清晰所需的特定物质。恢复这些物质并非通过意志力或洞察力就能实现。而是通过反复、不 **glamorous** 的良好饮食习惯来实现**——**早餐摄入蛋白质，每餐都吃蔬菜，摄入脂肪。 来自可靠来源的补充剂，用于弥补饮食不足。效果并非立即显现。大脑需要数周的时间来重建因多年而流失的部分。但这些效果是稳定且累积的。一个月内，摄入足够的蛋白质、维持稳定的血糖水平以及摄取足够的 **omega-3** 脂肪酸，可以显著改变神经化学环境。迷茫感开始消退。情绪变得稳定。对食物的渴望减轻。睡眠质量提高。这并非巧合。这是因为身体正在等待所需的营养来重建自身。提供它所需要的。

结束协议 **18** **—** 通过饮食恢复健康。

协议 19

人体运动。

[[是原始的]]——[[唤醒身体自身的化学反]]

— [[针对身体的协议，该身体知道如何自我修复，如果被要]]

在任何物质出现之前，人体就拥有自己的药房。它会产生自身的阿片类物质——内啡肽，在持续的努力中释放，可以缓解疼痛并带来一种身体工作后的特殊满足感。它还会产生自身的类大麻素——一沙末，这种“幸福分子”在适度的运动中释放，可以减轻焦虑并产生平静感。此外，人体还会产生多巴胺、血清素、去甲肾上腺素和脑源性神经营养因子——所有这些神经化学状态都是物质所劫持和扭曲的，而它们都可以通过有意识地使用身体本身来获得。从某种角度来看，物质是一种捷径，可以快速达到身体已经知道的状态。如何产生。它们将运动在三十分钟内产生的效果，压缩到三十秒钟内——这给自然产生这些状态的系统带来了巨大的负担。多年的捷径会耗尽身体的自然能力。最初能够通过持续努力获得的奖励机制，现在被调整为适应人工剂量。通过运动恢复不是一种惩罚，也不是健身文化。它是一种有意识、系统的恢复身体自身的化学平衡——是缓慢地重新获得那些原本属于身体的状态，而这些状态只是暂时通过外部来源进行转移。这个方案描绘了这片领域：运动会释放什么，如何使用，以及如何开始。

— 19.1 —

什么运动发布?

[[[自然化学反]]]

每一种运动方式都会触发不同的神经化学反应。这些并非模糊的好处，而是具体的分子，具有特定的机制，产生特定的效果，并且这些效果与康复所需的内容直接相关。

化学运动会产生内啡肽——身体的阿片类物质。

在持续的有氧运动中，内啡肽会降低疼痛感，并产生与长跑、长时间游泳以及任何超过一定时长的活动相关的平静的愉悦感。它们是内源性阿片类物质，与外源性阿片类物质作用于相同的受体家族，这就是为什么运动可以随着时间的推移，部分地弥补阿片类药物戒断所造成的神经化学缺口。这种效果需要持续的努力才能显现。

内酰胺——来自梵语**“ananda”**，意为“极乐”。

内酰胺在适度的运动中释放，现在被认为是其主要驱动因素。长期以来被称为“跑步者的快感”。它能减轻焦虑，产生平静的愉悦感，并且作用于与大麻激活的相同受体系统。只要愿意以持续、适中的速度运动足够长的时间，任何人都可以体验到这种效果。

多巴胺——动机和奖励
在运动期间和之后释放的多巴胺，是使努力感觉有价值并使重复变得有动力的信号。持续的运动是恢复因使用而受损的奖励系统中多巴胺受体敏感性的最有效方法之一——它通过反复的经验，教会大脑，自然活动能够产生真正的 奖励。这种效果会在几周内逐渐增强。

血清素——情绪和稳定性
有氧运动会增加血清素的合成和释放。一项研究比较了运动和抗抑郁药物对轻度至中度抑郁症的影响，结果表明它们的效果大致相当，但运动在长期预防复发方面更胜一筹。对于康复过程中的人来说，情绪波动是其中一种最持久的障碍，而运动是一种直接的药理干预手段。

脑源性神经营养因子——大脑重塑的肥料
脑源性神经营养因子是在身体活动时产生的，它是运动支持神经可塑性的主要机制——即大脑形成新的连接并重新组织现有连接的能力。在康复过程中，**BDNF** 对于新模式的形成和旧模式的减弱至关重要。运动是刺激其产生的最有效的方法之一。

□□□

有氧运动：
步行、慢跑、跑步、骑自行车、游泳、划船、跳舞。
每周三次至五次，每次三十到六十分钟。
主要促进内啡肽和内源性大麻素的释放，血清素合成，脑源性神经营养因子（**BDNF**）的产生以及皮质醇代谢。
混合强度——有些训练以轻松的节奏进行，有些则具有中等挑战性。
第二区有氧基础（一种在其中可以舒适地交谈的速度）是最可持续的，并且能够构建最持久的神经化学结构。

力量训练：
举重、自重练习、阻力带、壶铃。
每周两次至四次。
复合动作——深蹲、硬拉、推举、划船——能产生 最大的系统性激素反应，包括睾酮、生长激素和 **BDNF**。多巴胺是在完成努力后释放的。 进步掌握的感觉——比上周做得更多——本身就是一个持续的多巴胺触发器，奖励系统会逐渐学会信任它。 瑜伽和舒缓运动：每周一到三次。 主要益处是激活副交感神经——自主神经系统需要经常处于这种平静、恢复的状态。 晚间瑜伽特别适合睡眠准备。 对于那些以焦虑为主要症状的人来说，瑜伽可能提供更直接的缓解。 比早期阶段的剧烈运动更好。

高强度间歇训练：每周最多进行一到两次，并且不要在恢复早期进行。**HIIT** 会产生大量的内啡肽和 **BDNF**，但会对身体造成很大的生理压力，而身体正处于恢复的应激状态。它需要一定的健身基础以及两次训练之间足够的恢复时间。当条件合适时，它是有效的工具。但在其他情况下，它会增加负担而没有额外的益处。

步行——被低估的基础
步行是最可持续、最容易获得且始终可行的运动方式。它不需要任何设备，无需准备，也不需要特定的健身水平。 它没有等级，并且不需要恢复时间。它仍然促进淋巴系统的运作。它仍然代谢皮质醇。在户外进行时，它仍然让身体暴露于自然光线下。随着时间的推移，它会带来可测量的情绪、认知和神经化学基础的改善。它不是真实运动的替代品。它是真正的运动，并且对于许多处于早期康复阶段的人来说，它是合适的起点。

运动类型、其主要益处以及推荐频率：

运动类型。	主要益处。	频率	时长
步行。	基础：淋巴、皮质醇、每日稳定。	每日。	30-60 分钟。
有氧运动/心血管运动	内啡肽、血清素、脑源性神经营养因子、皮质醇代谢。	每周 3-5 次。	30-60 分钟。
力量训练。	多巴胺、睾酮、生长激素、BDNF。	每周 2-4 次。	30-60 分钟。
瑜伽 / 慢速流瑜伽	副交感神经激活，减轻焦虑。	每周 1-3 次。	30-60 分钟。
高强度间歇训练。	内啡肽峰，代谢；仅限高级用户。		

每周最多 1-2 次。
15-30 分钟。

— 19.3 —

携带物品。

理

协议 **19 —** 核心理解：运动是原始的药物。身体在进行体力活动时会产生内啡肽、内源性大麻素、多巴胺、血清素和 **BDNF**。这些是与物质作用产生的相同神经化学状态，但可以通过运动再次获得。这种效果随着持续性的练习而增强；几周的规律运动可以恢复受体的敏感性，这在多年使用药物后会受到损害。皮质醇和淋巴液是两种机械机制。运动可以代谢皮质醇——通过体力活动可以将压力造成的“缓存”排出体外。淋巴系统没有泵，除了肌肉收缩之外；每天的运动对于清除废物是不可或缺的。**10** 到 **20** 分钟足以开始；效果会逐渐显现。剂量依赖性。剂量和阶段很重要。

早期恢复期：每天散步，每周两次轻度力量训练——强调一致性而非强度。
中期恢复期：结构化有氧运动，增加力量训练，进行能带来真正快乐的活动。
长期：完整计划，周期性训练，体育或社区活动。

在早期恢复期过度训练会增加生理压力，而不是消除它。
不同类型的运动产生不同的化学物质。
有氧运动：内啡肽、血清素、**BDNF**——每周 **3** 到 **5** 次。
力量训练：多巴胺、睾酮、生长激素、**BDNF**——每周 **2** 到 **4** 次。
瑜伽：副交感神经激活，减轻焦虑——每周 **1** 到 **3** 次。
散步：普遍的每日基础——不可或缺。
高强度间歇训练（**HIIT**）：效果显著，但仅适用于已经建立良好基础的人群。健身，每周最多两次。
运动的时机会影响效果。
早上的运动可以奠定一天的神经化学基础，并与自然光照相结合。
在压力之后进行运动可以帮助排出皮质醇，并在其积累时发挥作用。
傍晚进行的剧烈运动可能会延迟入睡——傍晚的活动应以瑜伽、散步或轻度运动为主。
每天都要进行一些运动——频率和强度都非常重要。

任何曾经关注身体的文化都明白，身体是用来活动的——不是为了锻炼，而是作为一种基本的生命状态。狩猎者们可能要走上几个小时，农民们一整天都在劳作，舞者们在舞蹈中模糊了祈祷和庆祝之间的界限：他们并非追求健康。他们是在以身体应该的方式生活在自己的身体里。物质的使用，在一定程度上是对静止的一种反应——对现代社会中久坐、沉迷屏幕的身体状态的一种反应。在不付出努力的情况下获得满足，可以通过其他方式获得快感，而无需通过身体活动的化学反应。它们省略了过程，直接提供奖励。康复需要你付出相应的努力。这不是惩罚。这种努力不是一种负担。跑步产生的内啡肽、举重释放的多巴胺、散步清除皮质醇和毒素以及让身体暴露在阳光下的运动——这些是身体原本就应该进行的活动。随之而来的化学反应，并非额外的奖励，而是其核心所在。从你现在的位置开始。走路。进行身体能够承受的、不会造成损伤或疲惫的活动。这种化学反应**……** 身体变得更强壮，神经化学系统开始恢复时，对更深层效果的阈值会降低。最初需要一个小时才能达到的效果，后来可能只需要三十分钟。随着时间的推移，原本感觉是努力的事情，会逐渐变成一种被记住的、类似于药物的感觉。药房一直都在这里。一步一步地前进，就能打开它。 *从那里开始。

END OF PROTOCOL 19 — THE BODY IN MOTION

— [illegible] —

第三卷：行为成瘾与药物陷阱。

□□、数字排毒、制药导航、疼□□ GLP-1 □□□

□□有多种形式，而用于治疗它的系统也存在自身的陷阱。这些方案涵盖了全面的行为和药理学方面，包括：物质滥用之间的风险转移、数字参与危机、如何在做□□□□择时避免对药物产生依赖、在进行疼痛管理时如何避免重新激活成瘾机制，以及新□□ GLP-1 □□究竟显示了什□□

协议 02

行为成瘾。

面具改变了，但饥饿依然存在。

每个传统对寻找新宿主的驱动力的理解。

THE CENTURION — 入口 C-02.001。

改变一切的洞见是：物质本身并非成瘾的根源。物质只是载体。成瘾是一种模式——一种饥饿、追求、短暂满足，然后是更深层饥饿的循环，这种循环已被所有观察到人类以缓慢方式自我毁灭的文明所记录、命名和绘制。佛教传统早在两千五百多年前就识别出这种循环，并为其赋予了最精确的名字：缘起性空——一种由接触、感受、渴求、执着、变化和痛苦生成的无尽链条。物质 甚至没有被提及。它不需要被提及。这个机制驱动的是渴望，而不是渴望的对象。伊斯兰心理学描述了“nafs ammara”（命令自我），这是一种不关心消耗什么，只关心是否能够满足欲望的驱动力。当一道门关闭时，“nafs”会找到另一扇门。苏菲大师们以临床的精确度观察到这一点：放弃饮酒的人转而沉迷于过度收集；放弃食物过量的人却沉迷于因禁食而获得的赞扬。这种渴望会转移，寄主会改变，但寄生者仍然存活。约鲁巴传统通过“阴影中的奥里莎”这一概念来解释这种现象——这是一种超越其界限的神圣驱动力，它会通过任何仍然开放的渠道寻求表达。如果阻断一个渠道，而其潜在的需求没有得到满足，那么这种驱动力就会通过另一个渠道表现出来。“水会找到缝隙”。这就是为什么戒酒却开始赌博的人并没有康复；停止赌博却开始强迫购物的人也没有康复；控制了购物却发展出色情成瘾的人也没有康复。他们只是换了一种方式来表达。隐藏在表象下的渴望是相同的。 本协议旨在教您识别隐藏在不同伪装下的模式，认识循环的各种形式，理解其试图满足的真正需求，并在结构层面打破这种循环。 您无法战胜您不了解的事物。 现在是时候认识到它所采取的所有形式了。

第二节 2.1

通用模式。

每个传统都遵循的循环——理解隐藏在表象之下的本质。

重要提示：成瘾的模式——所有成瘾都遵循这个模式。

[下是成瘾本身的结构解剖，不是任何特定的成瘾，而[所有成瘾行为背后的模式。佛教的轮回。伊斯兰教中的自我控制。神经化学循环。他们是从不同的观[[度描述[同的架构[

1. [发因素：某些事物会激活渴望。它可能是内在因[——[种情绪、一种想法、一种身体状态或一种记忆。也可能是外在因[——[种环境、一种[[、一个人或一天中的某个时间。触发因素打开了通道[渴望从中穿过[

2. [望：神经化学预测被激活。大脑宣布[“[[.....[觉良好。这会缓解疼痛[” [巴胺在期待中激[——[渴望，而不是拥有。佛教中[“[”[[斯兰教中[“[[”[那是行为之前的原始饥饿感[
3. [为：为了满足渴望而采取的行[——[用、赌博、点击、购买、玩耍、观看、消费。这是载体。这是伪装[
4. [励：短暂的缓解。短暂的快乐。多巴胺释放确认：这有效了。佛教中[“[[”——[人愉悦的感觉。那是饥饿暂时平[的瞬间。[是真实的。这种[[是真实的。这就是为什么这个循环会持续存在的原因[
5. [耗：多巴胺水平降至基线以下。这种状[[励过后，情况变得比触发前的状态更差。羞耻。后悔。空虚。容器现在比循环开始时更加空虚[

6. [归：这种匮乏的状态成为下一个触发器[“[感觉更[——[需要缓[——[前的行为提供了缓[”[循环再次开启。这是佛陀所描述的缘起[一[[我反馈的链条，每个环节产生下一个环节。这就是这[循环。每一个成瘾都遵循这个模式。唯一的变量是填[“[[”[分的具体内容。无论是什[“[[”[[擎都是相同的[

⚠ 注意：口罩更换——成瘾转移。

人们可能会出现以下情况：一个人戒酒。已经清醒 **90** 天。感到真正的自豪。但现在他们每天都在赌博，或者过度购物，或者连续玩游戏十个小时，或者沉迷于色情内容，或者暴饮暴食到痛苦。 **“**至少我没有喝酒。**”** 苏菲大师对此看得非常清楚：学生战胜了一种本能的表达方式，却立即被另一种本能所控制。**AA** 文献称之为**“**成瘾转移**”**。神经科学将其称为交叉敏感化**——**由一种物质或行为激活的奖励通路，更容易对任何多巴胺来源产生反应。佛教传统只是观察到：渴望（**tanha**）并不依附于任何特定的对象，而是依附于自身的解脱。

测试：五个问题可以揭示**“**面具**”**是否发生了变化：

* 这种行为是强迫性的吗？一旦开始就很难停止？
* 它是逐渐发展的吗？需要更多才能产生相同效果？
* 它是否导致了负面后果，而你仍然继续下去？
* 你是否使用它来逃避或调节情绪？
* 它是否会引发羞耻感或保密行为？

如果这五个问题中有三个或更多是正确的，那么这个循环正在进行。车辆已经改变。饥饿没有消失。面具是新的。 它下面的模式是您已经知道的。

第二节。

饥饿的各种表现形式。

行为成瘾，按类别划分——相同的模式，不同的伪装。

THE CENTURION —— 车辆无限，引擎为一。

以下是常见行为成瘾的地图，这些成瘾是“饥饿”所采取的形式，当物质被移除或从未是主要载体时，“饥饿”就会以这种方式表现。每个部分都识别了机制（该特定行为如何运作），情感功能（该行为实际上满足的需求），警告信号（如何识别这种“伪装”）以及结构性弱点（在哪里可以打破循环）。这些并非详尽无遗。 “饥饿”几乎可以占据任何产生多巴胺反应的行为。但以下是“守卫者”最常遇到的形式，并且每一种都具有说明意义。一个能够揭示整个过程的特定特征。

SANCTUARY — THE WAGER — 赌博：概率的渴望

赌博以惊人的精确度劫持大脑的预测系统。可变比例强化计划——以不可预测的间隔提供奖励——是行为科学中最具成瘾性的模式。这种模式适用于老虎机、体育博彩以及日间交易。 **“**险胜**”**会激活奖励回路，就像真的赢了一样。预期会产生比实际奖励更多的多巴胺。大脑会将损失重新解释为**“**差点就赢了**”**，然后转盘会更快地旋转。

赌博形式包括：赌场赌博、体育博彩、在线扑克、日间交易以及加密货币投机（是的，这些）。赌博（穿着金融伪装），彩票和刮刮乐，带有金钱风险的幻想体育。

情感功能：在看似平淡的生活中寻求刺激。对混乱的虚假控制感。从难以忍受的现实中逃避。 **“**冒险者**”**或**“**玩家**”**的身份**——C-27** 中的太阳神经丛中心，通过模拟赌博来寻求自主权和力量的体验，而不是通过真正风险获得的体验。

警告信号：追逐损失。对他人隐瞒赌博行为。为了赌博而借钱或偷钱。为了逃避问题而赌博。增加投注金额以重现最初的兴奋感。无能力 为了停止，即使已经领先——因为胜利不是重点。重点是循环。
结构上的薄弱环节：赌博需要可及性。

* 从赌场中自我排除。
* 使用 **Gamban** 或 **BetBlocker** 等工具屏蔽赌博网站。
* 将财务控制权交给值得信任的人。
* 删除投注应用程序。
* 让自己远离助长赌博的环境。

如果无法执行这种行为，循环就无法完成。

🏛 SANCTUARY — THE COUNTERFEIT EROS — [illegible]

[illegible] **C-27** [illegible]“[illegible]”[illegible]“[illegible]”——[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible] [illegible]
[illegible] **C-30** 中“[illegible]”[illegible]

[illegible]
* [illegible]
* [illegible]
* [illegible]
* [illegible]
* [illegible]
* [illegible]

[illegible]
[illegible] [illegible] **Covenant Eyes** [illegible]
[illegible]——[illegible]
[illegible]

🏛 SANCTUARY —— [illegible] —— [illegible]

[illegible]
[illegible]**C-29** [illegible]
[illegible]——[illegible]

[illegible] [illegible]

[illegible]
* [illegible]
* [illegible]
* [illegible]——[illegible]
* [illegible]
* [illegible]

[illegible]
* [illegible]
* [illegible]
* [illegible]
* [illegible]
* [illegible] [illegible]
[illegible]
[illegible]——[illegible]
[illegible]

🏛 SANCTUARY — [illegible]

[illegible]
[illegible]——[illegible]**C-30**[illegible]
[illegible]

[illegible]
* [illegible]
* [illegible]
* [illegible] [illegible]——[illegible]

情感功能：情绪调节——“购物疗法”是这个文化对这种自我药物治疗的称呼。身份构建——我就是我所拥有的。填补一种无法言喻的空虚。在看似混乱的生活中获得控制感的错觉。逃避实际问题，而这些问题被购物时间所掩盖。

警告信号：购买但从未使用的物品。对他人隐瞒购买行为。因购物造成的经济损失。为了改变情绪状态而非获取所需物品而进行购物。 衣柜、车库和储藏室里堆满了未使用的物品。购买后立即感到内疚——“空虚”感会在获得满足感后的几分钟内到来。

THE STRUCTURAL WEAK POINT：购物需要访问权限和支付能力。从您的设备上删除购物应用程序。从所有网站上移除保存的信用卡信息。实施强制性的 **24** 到 **48** 小时等待期，用于任何非必需品的购买。取消订阅所有促销电子邮件。转为现金津贴制度——一旦用完，就不能再使用。

这种阻力不是惩罚。它是触发因素和行为之间的屏障，它阻止了循环的完成。

The Mask

机制。

情绪性进食。

访问受限。

赌博

可变比例强化——预测系统被劫持。

兴奋，控制错觉，逃避。

赌场、应用程序、博彩网站。

性/色情内容。

超常刺激——无限的新奇，但缺乏建立的亲密关系。

亲密替代品，逃避，麻木。

设备，私密浏览，隔离。

游戏。

成就循环——精心设计的进度和社交归属感。

控制，身份，成就，逃离。

时间、设备、特定游戏。

购物。

期待很高——多巴胺在狩猎时释放，而不是在捕获时。

情绪调节、身份认同、填补空虚。

应用程序、已保存的卡片、促销邮件。

社交媒体。

变量的社会认可——将通知作为不可预测的奖励。

归属感、比较、联系的替代品。

应用程序、通知、设备访问。

食物。

多巴胺 + 生理强化 — 在细胞层面提供舒适感。

舒适、麻木、自我安慰。

环境、可及性、情绪触发因素。

第二节 2.3

打破循环。

四大破坏点——模式最脆弱的地方。

THE CENTURION —— 策略，而非意志力。

每一个与成瘾问题打交道的传统，都理解到一件事：意志力是解决这个问题的错误方法。佛教僧侣不会坐在摆满食物的房间里，依靠意志力来禁食。他会退居寺庙，在那里，环境能够支持这种修行。伊斯兰教禁止饮酒，不仅仅依赖于个人的克制——它重塑社会环境，从而同时消除诱因、获取途径和助长文化。戒毒互助会的导师制度，不会在危机时刻信任成瘾者的判断，而是提供一个……外部机制在内部判断受损时发挥作用。他们理解：这个循环的设计目的是瓦解意志力。它是在数百万年的哺乳动物奖励调节中形成的。你的意志力最多只有几千年的历史。你无法在直接对抗中获胜。你需要策略。这个循环有四个结构性弱点。攻击结构，而不是感觉。

□ □□□——破坏点一：识别触发因素。

[多数触发因素在无意识层面运作。情绪、环境、一天中的时间、身体状]——[们会在你意识到它已经开始之前，就引发了渴望。最简单的也是最古老的][方法是：将无意识变为有意识。苏格拉底]“[识你自]”[佛教]“□□□”——[清事物原本的样子。伊斯兰教]“[我反]”——[日的自我总][习方法：在一周内，每次当你出现某种行为或感到渴望时，记录以下内容：一天中的时间、地点、你和谁在一起，或者是否独自一人、发生了什么] [过去][个小时里，记录你的情绪状态（使]“Protocol 01”[的身体反应：饥饿、愤怒、孤独、疲劳、疼痛），以及导致你产生冲动之前的具体想法。模][显现出来。它们总是会出现的。也许总是晚] 10 [当你独自一人时。也许总是发生在冲突之后。也许总是当无聊感笼罩你的身体，而你的大脑在寻找刺][。也许总是发生在特定的地点，那里存在着密集的环境线索。一旦你发现了模式，你就可以在循环开始之前改变环境。这] [中断已经开始的循环要容易][。修道院的人们明白这一点：控制环境，就能掌控九成以上的战斗]

□ □□——破坏点二：乘风破浪。

[望的感觉似乎是永久性的。但事实并非如此。平均而言，一次渴望持续十五到三十分钟。如果你不满足它，它就会消失。这不是理论，而是经过测量、观察][证的生理现象]

[践方法：冲浪式应对渴望]

1. [意渴望的出现。不要与之对抗，也不要沉迷其中。像观察天气一样，去观察它]“[感到想][□□][我看到了]”
2. [身体中找到它的位置。这种感觉在哪里？胸部？胃部？喉咙？手？描述这种身体感受，但不要进行评判。这]“□□”□□——[察感受而不产生][□□
3. [受这种感觉。不要抵抗。也不要放纵] просто [吸，观察。呼吸是锚]——[是每个冥想传统中都使用的相同锚点，从上座部森林僧侣到苏][□□“dhikr”[践者]4. [察欲望的变化。渴望就像波浪：它会上升、达到顶峰、然后消退。你的任务是驾驭这股波]——[不与它对抗，也不被它][。顺应它的自然弧度]5. [待。设置—] 30 [钟的定时器。做其他事情。当定时器响起时，检查：这个渴望是否仍然以相同的强度存在？在大多数情][□□ [潮已经过去。你仍然在海滩上。大多数冲动如果得不到满足就会消失。你比一个持] 20 [钟的感觉更强大。每一个传统，无论是教导其从业者静坐][祷、正念冥想还是参]“□□”[都在教授正是这种技能]

□ □□——破坏点三：阻止访问。

[行为需要访问权限。移除访问权限，循环将无法完成。这是四种干扰方式中最直接的一种，也是最常被忽视的，因为沉溺于成瘾的人会将结构性保护重新定][弱点]

[护等级：第一]——[可能（最强）：行为在物理上无法发生。例如]
* [愿禁止进入赌场]
* [室不允许使用互联网]
* [使用现金，不使用信用卡]
* [同寺庙的围墙]
* [全禁止访问]

□□□——[常困难（强）：行为是可能的，但需要付出很大的努力。例如]
* [须开车行驶三十分钟才能到达]
* [须向他人寻求帮助] [码。必须依次解除多个阻碍。摩擦力足够大，以至于在十五分钟的渴望窗口期结束前无法访问]

□□ — [等阻力（充分）：存在一些障碍，但可以克服。应用定时器。基本的屏蔽内容。可以在决心时刻取消的措施]

*□□ — □□□□

7. [illegible]

THE CENTURION — [illegible]

[illegible]

END OF PROTOCOL 02 — BEHAVIORAL ADDICTIONS — CENTURION VOICE

Crisis Resources: 988 (Suicide & Crisis Lifeline) | Crisis Text: Text HOME to 741741 | SAMHSA: 1-800-662-4357

协议 **05**

数字排毒。

[拾每一个传统所认为神圣的沉默]

[道院为何有围墙，沙漠为何广阔无垠，而隐居之地却无人光顾]

THE CENTURION — 入口 C-05.001。

你随身携带的一个设备，是耗费数十亿美元，由世界上最聪明的人们设计的，旨在让人无法停止使用。这不是夸张。这是该行业的一种表现，它雇佣行为心理学家、神经科学家和成瘾研究人员来设计产品，这些产品利用与赌场相同的奖励机制。变比率强化——这种不可预测的奖励模式会在所有被测试的哺乳动物物种中产生最强烈的强制性行为。明亮的颜色经过校准，可以触发灵长类视觉系统的警觉性。社交验证机制……劫持部落归属感。无限滚动——永无止境的信息流，永远吃不完的食物，没有出口的对话。推送通知打断当下的时刻，承诺可能存在的奖励。你不是因为被这个设备控制而变得脆弱。你只是按照设计的预期做出反应。但以下是为什么这对于康复至关重要：你的多巴胺系统已经失调；你的注意力已经分散；你的冲动控制已经受损；你的焦虑已经升高。你口袋里的设备会……每一种情况都会使这些症状变得更糟。它会耗尽大脑试图恢复的多巴胺。它会分散注意力，而这种注意力是你需要培养的。它会触发你正在努力重塑的冲动通路。它会加剧你的神经系统正在努力调节的焦虑。每一个曾经产生智慧、疗愈或真正人类转化的文明，都是通过创造与刺激隔离的空间来实现的。佛教寺庙将修行者从市场中分离出来。伊斯兰教的隐修所（khalwa）让寻求者置身于有意的孤独之中，并尽量减少感官输入。基督教的隐士们走进真正的沙漠。find the silence their practice required. 美洲原住民的寻觅仪式会剥夺寻求者的食物、住所和陪伴，以创造一种真实的自我体验成为可能的环境。犹太教的安息日规定必须完全停止生产性活动——包括，在现代的解释中，电子设备。这些传统并非为了苦难而严苛，而是精确地描述了人类大脑需要什么才能治愈：不间断的存在、足够深入的寂静，以便内在的声音能够被听到，以及消除与艰难的工作竞争的刺激。直面自我。这个方案教你建立起所有传统都认为必要的屏障。不是为了惩罚那些伸手去触碰设备的人，而是为了创造一种环境，让康复真正生根发芽——这种环境需要存在、沉默和全神贯注，而这些正是该设备专门用来破坏的。

第 **5.1** 节

THE DESIGN AGAINST YOU

[解设备如何吸引注意]——[及这对于康复的重要性]

 重要提示 — 机制 — 构建用来支撑你的东西。

[口袋里的设备采用以下机制，每个机制都经过数十亿用户小时的测试和优化]

[变比例强化：与老虎机相同的奖励模] ——[为科学已知的最容易上瘾的强化模式] [时当你查看时，会得到奖励（一个点赞、一条消息、一个产生愉悦] [通知）] [时候什么都没有] [种不确定性比持续的奖励更具吸引力] [脑不断地检] “[防万] ”[这与让赌徒停留在机器前的相同冲动]

[巴胺预期循环：每个通知都代表着潜在的社]…… [证。这种期待本] ——[种检查行] ——[释放多巴胺。不是奖励，而是期待。这就是佛陀所] [“tanha”[即一种永远无法通过其对象满足的渴望，因为这种渴望本身就是大脑正在寻求的体验]

[限滚动：没有自然的停止点。没有页面的底部。没有章节的结尾。没有一个时刻能够宣告体验已经完成] “[来一] ”[以无限延伸。时间变得不可见。几个] [会消失。这] C-30 [] “gluttony tare”[即一种无法识别何时已满的状态，被设计到了界面中] [色工程：红色的通知徽标并非无意为之] [类视觉系统进化到首先注意到红色，因为它代表危险和食物，是生存的两大优先事项。红色的徽标利用了这种进化的机制。由于你的古老大脑无法区分捕食] [通知，因此它们是不可能被忽略的]

[会验证机制：点赞等于社会认可。对古老的大脑来说，社会认可就意味着生]——[纳你的部落会给你提供食物、保护，并确保你的基因得以延续。害怕]
[]FOMO[并非虚荣] [是部落排斥的恐]——[驱逐的恐怖，在进化论意义上意味着死亡。所有这些都是古老的驱动力，被现代设计所利用。这并]
[然。数十亿美元促成了这种工程技术的出现。你正在面对人类历史上资金最充足的行为操纵项目的积累智慧]

⚠ 注意 - 为什么这对于康复至关重要 - 阻碍康复的因素。

多巴胺耗竭：您的多巴胺系统已经因成瘾而受损——协议 **10** 详细说明了这一点。该设备通过持续的微量奖励进一步消耗它。每一次滚动、每一次查看、每一次对通知的回应，都会从您正在努力恢复的多巴胺储备中提取资源。该设备实际上与康复过程竞争相同的神经化学资源。注意力分散：康复需要专注——能够面对感受、反思、处理问题，并通过持续的注意力建立新的神经通路。该设备训练的是完全相反的行为：分心、逃避、麻木、持续中断。您无法处理您的..... 成瘾行为是在用药物麻痹自己，而你的注意力每九十秒就会被通知打断。焦虑加剧：社交媒体会加剧比较——来自 **C-30** 的嫉妒情绪。新闻推送会放大恐惧。持续的刺激会导致神经系统无法完全恢复到正常状态。协议 **01** 中提到的警报系统永远不会完全停止，因为设备不断传递信号，表明某些事情需要关注。睡眠破坏：蓝光会抑制褪黑素。睡前使用屏幕会干扰协议 **17**（睡眠结构）所需的放松过程。午夜浏览会导致失眠。正如协议 **01** 所述，睡眠不足会加剧每一种症状、每一次脆弱性。 康复者生活中存在的风险因素。触发因素：社交媒体上的老朋友。算法推送与物质相关的内容，而该算法并不知道或不在乎您正在康复。聚会场景的图片。人们看起来在享受生活，做着您试图停止的事情。情感触发因素无处不在，而且算法专门设计用于向您提供能够产生最强烈情绪反应的内容——对于康复者来说，这通常是引发渴望的内容。

第 5.2 节

去除寺庙。

[]——[]备变得乏[]

THE CENTURION — 修道院没有进行装饰。

禅修冥想室的设计是经过精心考虑的，故意保持简洁。墙壁是光秃秃的。颜色是柔和的。表面是朴素的。这并非缺乏想象力，而是精确的设计——去除一切可能分散修行者注意力、干扰内在工作的事物。伊斯兰教的祈祷场所没有装饰。贵格会礼拜堂没有彩色玻璃，没有管风琴，没有任何视觉刺激。沙漠隐居地只有沙子和天空，除此之外一无所有。他们明白，眼睛是通往内心的门户，进入其中的事物要么支持修行，要么破坏修行。你的设备是一个..... “对立原则的神殿”——每一个表面都经过精心设计，以吸引眼球、刺激大脑，并防止那种持续的内向关注，而这种关注对于康复至关重要。第一步干预是最简单的：去除神殿上的所有装饰。让这个装置变得平淡无奇。

SANCTUARY — 灰度实践 — 最简单的干预措施。

[色是奖励机制的一部分。移除颜色，就会消除设备很大一部分吸引力。将手机设置为灰度模式。一切都变成黑白。红色的通知徽标失去了其进化的紧迫感。]
[的应用程序图标失去了视觉吸引力。照片变得不那么引人入胜。设备变得，用一句话来说，无聊]

[何操作]
iPhone: [] → [助功] → [示与文字大] → [色滤] → [] → [] ([果需要，设置辅助功能快捷方式以快速切换])
Android: [] → [助功] → [觉增] → [色调] → [](制造商而异)

[][] [标是：您不需要让设备变得难以使用。您需要减少它的吸引力。灰度模式在不损失任何功能的情况下，就能实现这一点。尝试使用它一周。您会惊讶]
[己不再频繁地使用它的程度。寺庙已被剥夺了色彩。眼睛找不到任何可以依附的东西]

SANCTUARY — 附加视觉元素移除 — 层层剥离。

移除红色徽标通知：设置 → 通知 → 每个应用 → 徽标：关闭。红色圆点是多巴胺触发器。没有了它们，主屏幕上就不会有视觉上的紧迫感。眼睛可以得到休息。

降低屏幕亮度：永久性地降低亮度。始终启用夜间模式或深色模式，而不仅仅是在晚上。温暖、柔和的光线不太具有刺激性。明亮的白色屏幕旨在吸引注意力。不要让它成功。

使用纯色壁纸：不要使用照片、颜色或任何视觉元素。使用纯黑色或灰色。主屏幕不应该提供任何可以让人停留在上面的内容。它是一个工具，而不是一个环

境。重新组织主屏幕：完全移除社交媒体应用程序到第一屏。将它们放入文件夹中，深藏起来。第一屏只显示基本工具——电话、短信、日历、地图。所有耗费时间而不是提供功能的应用都需要付出努力才能访问。

使用网站版本：删除 **Instagram** 应用程序，改用浏览器中的网站。删除 **Facebook** 应用程序，改用网站。移动网站的设计故意不如应用程序那样容易让人沉迷。增加阻力，减少冲动使用。僧侣不会敞开大门。每一层阻力都能减少冲动行为。你不是**...** 阻止自己。您正在重新设计环境——这与寺庙使用的原则相同，与伊斯兰教的禁令相同的原则相同，与协议 **02** 确定的最有效的破坏点相同的原则相同：使行为在结构上更难以执行。

第 5.3 节

神圣的隔离。

□□备□□——□□每一项传统所建立的屏□□

THE CENTURION —— 这道墙并非惩罚，而是建筑。

在每一种沉思传统中，建立练习空间的第一个步骤是构建边界。修道院有围墙。静修中心有大门。安息日有明确的开始和结束时间。祈祷的时间是固定的——不是灵活的，也不是可以商量的，更不能受到一天中的便利性的影响。边界不是一种限制。它是创造实践发生的条件的架构。你需要在生活中设置界限——在某些时间和空间里，电子设备无法触及你。不要说“我会尽量不查看”。电子设备是物理上**.....** 否则，墙是真实的。隔离是存在的。如果您能触及到设备，您就会去触碰它。这并非意志力的失败。这是工程上的事实。距离会产生阻力。阻力会带来自由。

□ □□——神圣时刻——无设备时间。

起床后的第一个小时：不要在睁开眼睛后六十分钟内使用任何电子设备。早上的设备检查会立即导致皮质醇水平升高——相当于在一天甚至开始之前就启动了警报系统。每一个沉思传统都以练习开始，而不是反应：穆斯林进行晨祷，僧侣进行早间诵经，瑜伽士进行日出练习。从有意识地开始新的一天，而不是让世界的各种要求涌入你的生活。将设备放在另一个房间或抽屉里。

睡前一小时：不要在睡觉前的六十分钟内使用任何电子设备。蓝光会抑制褪黑素的产生。协议 **17** 依赖于此。屏幕刺激可以防止神经系统在睡眠时产生的放松状态。该设备需要在卧室外充电。购买一个闹钟。来自协议 **03** 的犹太教 **Havdalah** 原则适用：活跃的白天和安静的夜晚之间的过渡需要一种分离仪式。该设备就是您要与之分离的事物。

用餐期间：不要在吃饭时使用设备。与食物同在是每个传统中最古老的实践之一——基督教的感恩祈祷，伊斯兰教的 **bismillah**，佛教的正念饮食，以及日本的 **itadakimasu**。餐食是一个接受的时刻。该设备将其转化为**.....** 短暂的注意力分散。手机面朝下或放在另一个房间里。

在康复活动期间：

* 会议：设备关闭，不要设置为静音——完全关闭。
* 治疗：将设备移开。
* 冥想：不在房间内使用任何设备。
* 锻炼：不要在组间休息时浏览手机。

这些都是重建你生活的实践。它们值得你全神贯注的参与。

设备会利用它所获得的一切，并且它会索取一切。

每日限制时间——两到四个小时：

每天指定一个时期，在此期间，设备必须是无法使用的状态。将手机放在抽屉里、另一个房间或车内。选择一个固定的时间——下午对大多数人来说效果较好。感到厌倦。厌倦不是一种疾病。厌倦是滋养心灵，使其恢复持续专注、创造性思维和真正自我意识的能力的土壤。每一个智慧传统都知道这一点。沙漠是单调乏味的。这就是为什么它会产生先知。

□ □□——神圣空间——禁止使用电子设备区域。

卧室：晚上不要在卧室使用任何设备。绝对不行。充电器放在其他房间。闹钟是真正的时钟，不是手机。这个简单的改变——将设备从你睡觉的房间移走——比本协议中的任何其他方法都能更好地改善你的睡眠质量。卧室是身体的避难所。设备不应该进入其中。

浴室：不要在浴室使用任何设备。这是无意识刷屏的地方——那些开始于一瞬间，却耗费半个小时的时间。把设备放在门外。餐桌：前面已经提到，但这个原则也适用于餐厅、咖啡馆以及任何共享食物的场所。用餐是一种“共同分享”的行为。该设备将这种共同分享转化为平行隔离。手机放在口袋里，屏幕朝下，或者放在包里。

□□□

第 **5.4** 节

沉默传票。

解除：停止外部触发因

重要提示：每一个通知都会打断当下的专注。

你正在做某事——阅读、思考、与人交谈，或者只是静坐感受某种情绪。这时，设备震动了。即使你没有查看它，一部分注意力已经被转移。是谁发来的消息？有多少人回复了？发生了什么？当下的一刻被打破了。注意力被分散了。焦虑感加剧了。设备已经达到了它的目的：它把你从原本的状态拉了出来，让你进入对屏幕上可能出现的内容的期待之中。如果你查看——而且设计的目标就是确保你会这样做，中断会加剧问题。一次检查可能需要花费二十分钟。原本的任务就被放弃了。多巴胺被耗尽。返回到之前的任务需要认知努力，而已经耗尽的脑力可能无法提供这种能力。通知是为了服务应用程序，而不是为了服务用户。它们存在是因为它们增加了你打开应用程序的次数。它们不是因为你需要知道有人在下午 2:47 喜欢你的照片。每一个通知都是一个外部触发器——协议 02 的触发-渴望行为循环是由算法发起的，而不是由你的内在状态驱动的，这个算法决定了现在是时候..... 您需要参与进来。必须阻止传唤。

——通知清除——消除一切对您无益的信息。

实践方法：关闭所有通知，仅保留以下内容：来自已知联系人的直接电话、来自已知联系人的直接短信、日历提醒以及（如果使用应用程序）药物或康复提醒。其他所有通知均应关闭。

操作步骤：
iPhone：设置 → 通知。逐个检查每个应用程序，关闭所有非必需的通知，仅保留上述基本功能。设置一个名为“恢复”的专注模式，以屏蔽所有其他通知。
Android：设置 → 通知。按照相同的流程，逐个检查每个应用程序，禁用所有非必需的通知。使用数字健康功能来支持此实践。

需要静音的内容：
所有社交媒体通知。
所有电子邮件通知。我将按照您的时间表查看电子邮件，而不是发件人的时间。
所有新闻应用程序的通知。
所有游戏应用的通知。
所有购物应用的通知。
所有促销通知。
来自希望您重新使用的应用程序的所有“提醒”通知。
群聊通知——静音这些群组。

保留以下内容：
来自已知联系人的直接电话。
来自已知联系人的直接短信。
日历约会。
药物和康复提醒。
闹钟。

转变：
您按照自己的时间表了解世界。
世界不会打断您。
这遵循设备上的安息日原则——即有意识地决定，在某些时候，您是无法使用的。世界会等待，并且任何无法在下次计划检查中恢复的内容都不会丢失。

——计划内的练习——批次检查。

其在一天中不断地进行检——究估计每天的检查次数 80 150 ——将按照一个有计划的时间表进行检查

践方法
1. *义检查时间段*

   * [午：]"[圣时]"[束后进行一次检查（例如，早] 8 [）]
   * [午：进行一次检查（例如，中] 12 [][][]
   * [午：进行一次检查（例如，下] 4 [][][]
   * [上：]"[圣时]"[始前进行一次检查（例如，晚] 7 [][][]
  [个有计划的时间段]
  [次有意识的互动]
2. [每次检查设置界限]
   * [用定时器，最长不超过十到十五分钟]
   * [定时器响起时，请将设备移开]
   * [回复重要事项] [必要事项等待下一次检查窗口。时间是界限，请遵守它]

3. [指定检查窗口之外：设备应放置在专门的隔离位]——[屉、另一个房间或手]"[][]"[如果出现想查看的冲动，请记录下来。不要采取行动。这] [动会消失，它总是会消失。你正在培养与冥想者相同的能力：当他们注意到思绪游离时，能够将注意力重新集中在呼吸]——[观察冲动而不屈服于它的] [][]

[果：每天检查次数从一百次减少到四次。每次检查都是有意识的] [择性，而非强迫性。焦虑感会降低，因为你知道下次检查的时间。工作效率会提高，因] [意力不再被分散。精神清晰度会改善，因为多巴胺系统不会再因持续的微小刺激而耗竭。你会错过重要的事情吗？几乎肯定不会。很少有事情是真正紧急的] [且，如果它们确实紧急，有人会打电]——[电话是你保留下来的唯一一种通知方式]

第 5.5 节

主要内容：

[][协议教会了我们：那些创造自由的壁][]

SANCTUARY — 协议 05 — 关键要点

1. 这个设备是针对你设计的。可变比例强化、多巴胺预期循环、无限滚动、色彩工程、社交验证机制——数以亿计的资金用于行为科学，旨在吸引你的注意力。你不是软弱的人。你只是在按照设计那样反应。

2. 这个设备特别会损害恢复过程。它会耗尽大脑正在恢复的多巴胺。它会分散你恢复所需的注意力。它会放大神经系统正在调节的焦虑。它会破坏身体需要的睡眠。它会推送算法不知道是危险的内容。

3. 去除色彩。灰度模式可以消除色彩带来的奖励。取消红色徽章。亮度降低。使用纯色壁纸。社交媒体应用程序被隐藏。使用网站版本代替应用程序。每一层视觉简化都能减少诱惑。

4. 建立神圣的界限——时间。
   * 起床后的第一个小时：禁止使用设备。
   * 睡前的一个小时：禁止使用设备。
   * 用餐时：禁止使用设备。
   * 进行康复活动时：关闭设备。
   * 每天设置 **2-4** 小时的固定时间段：设备必须处于无法触及的状态。

5. 建立神圣的界限——空间。
   * 卧室：晚上禁止使用设备。
   * 浴室：禁止使用设备。
   * 餐桌：禁止使用设备。
   * 指定的专属区域：禁止携带任何设备。
   * 在户外：将设备放在车内或包中。

6. 屏蔽所有通知，仅允许直接电话、短信和日历提醒。恢复提醒。邮件、社交媒体、新闻、游戏——全部静音。您按照自己的时间表来了解世界。世界不会打断您。

7. 四个窗口，而不是一百次检查。安排定时批量检查：每天进行四次有意识的互动，每次十到十五分钟，并设定时间。在这些“窗口”之间，将设备移开。有意识地使用，而不是强迫性使用。

8. □□□□

CENTURIAN PAPER 14

数字排毒。

物质成瘾和社会媒体的共生关

自我提升的陷阱，重返平衡状

建筑师日志：

这里有个令人不舒服的真相，是那些正在康复的人可能不想听到的：你不仅仅是对物质上瘾。你对整个多巴胺释放系统上瘾了。与让你容易成瘾的药物相关的神经基因易感性——如 **MTHFR** 变异、**COMT** 多态性和 **DRD2** 受体密度——同样会让你更容易受到算法操纵的影响。社交媒体平台并非中立。它们的设计旨在利用相同的奖励机制。他们聘请神经科学家。他们进行 **A/B** 测试以诱导成瘾。他们比你更了解你的多巴胺系统。

所以，你戒掉了毒品。然后，你花六个小时浏览康复内容。一天。你观看一些励志视频，让你感觉自己正在做些什么。你构建一种“幸存者”的身份认同。你不断地消费、消费、消费——但没有任何改变。这不是康复。这只是将成瘾行为转移到一种更社会化的媒介上。而自助行业通过让你停留在原地来获利。

— 14.1 —

协同成瘾架构。

和社交媒体如何利用相同的弱

相同的路径，不同的方式。

您的神经基因易感性不会区分可卡因和 **Instagram** 点赞、阿片类药物和 **TikTok** 浏览、酒精和 **YouTube** 无限滚动、以及冰毒和 **Twitter** 情绪化循环。

所有这些都会激活伏击核中的多巴胺释放。
所有这些都利用您特定的遗传奖励敏感性。
所有这些都会产生耐受性、戒断反应和强迫性寻求行为。
唯一的区别是合法性和社会接受度。
滚动浏览在社会上被认为是药物滥用的一种形式。

基因变异。

它创造了什么，以及物质和平台如何利用它。

MTHFR 变异。

神经递质产生减少 → 基础水平降低 → 寻求任何多巴胺来源（药物或点赞/浏览量/互动）。

COMT Val/Val

快速的多巴胺清除 → 寻求更多刺激 → 无论是物质还是高频内容都利用了这一点。

COMT 基因型: Met/Met。

缓慢的清除机制 → 容易被刺激所淹没 → 焦虑导致过度使用滚动功能以逃避现实。

DRD2 变异。

多巴胺受体密度降低 → 奖励不足 → 对任何可靠的多巴胺来源产生强烈的渴求。

SLC6A4 (血清素)。

短等位基因 → 焦虑易感性 → 通过使用药物或过度刷手机来缓解。

OPRM1 (阿片类药物受体)

变异会影响社交联结的奖励机制，导致个体通过物质或虚拟的网络关系寻求连接。

BDNF 变异体。

影响神经可塑性，使大脑更容易受到药物和算法训练的影响。

算法了解你的弱点。

该算法会追踪：你观看的时间长短（参与度）；是什么让你停止滚动（注意力吸引）；你与什么互动（情感触发）；你在何时最脆弱（一天中的时间、情绪状态）。它构建一个关于你的奖励系统的模型，并为你提供能够最大限度延长你在平台上的时间的精确内容。

这并非阴谋论。这是经过记录的商业模式。你的注意力是产品。上瘾是其特点。

如果你有 **MTHFR + COMT + DRD2** 变异，该算法会找到让你上瘾的内容。它拥有数十亿的数据点。它将战胜你的意志力。除非**...**我理解架构，并且拒绝参与。

戒断的恶性循环：当你停止使用某种物质，但仍然不断刷手机时，会发生什么？

第一天：戒掉毒品。感觉非常糟糕。拿起手机“为了转移注意力”。
第二天：多巴胺系统已经耗尽。为了弥补，你开始更多地刷手机。
第三天：刷手机给你带来微小的快感。你需要更多。时间消失了。
第一周：由于使用屏幕，睡眠受到破坏。戒断症状加剧。
第二周：注意力变得非常分散，以至于你什么也做不了。
一个月：所谓的“康复”只是观看关于康复的内容。但没有任何改变。
三个月：你仍然感到抑郁、焦虑，无法正常生活。但你“清醒”了。你只是用另一种成瘾行为替代了原来的成瘾行为。多巴胺系统从未恢复——你只是换了一个“毒贩”。

— 14.2 —

自助陷阱。

为什么阅读康复内容会阻碍真正的康复

关于自我提升行业的真相：

自我提升产业的年产值超过 **130** 亿美元，并且逐年增长。如果自我提升真的有效，这个产业应该会缩小规模，因为人们会得到治愈。然而，它反而制造了长期依赖者，这些人永远无法真正“毕业”。

这种商业模式要求你始终处于“有问题”的状态。一个已经康复的人不需要更多的内容。因此，激励机制在于让你保持足够的参与度，以便购买下一本书、课程或项目。

受害者身份有利可图：平台更倾向于奖励那些表现出痛苦的人，而不是那些展示出康复迹象的人。关于“我仍然在挣扎”的视频获得的关注度通常高于“我现在很好”的视频。算法会放大这种现象。痛苦之所以存在，是因为痛苦具有粘性。这会产生扭曲的激励机制，让人难以摆脱困境。

评论区存在的风险：

每个关于康复的内容的评论区都会引发以下问题：

* 转移焦点（讨论从你的康复过程转移到抽象的辩论）；
* 矛盾（相互冲突的建议会造成困惑和瘫痪）；

* 放大效应（极端观点占据主导地位——幸存者偏差）；
* 身份武器化（对“真正的康复”进行评判和歧视）；
* 情绪操纵（讲述令人痛苦的故事会引发渴望和创伤反应）；
* 权威漂白（自封的专家，但没有资质）。

这个人原本是来寻求帮助的。他们离开时，更加困惑、焦虑，并且准备不足。评论区不是提供支持的地方，而是一种认知风险。

当一个正在戒断的人阅读康复相关的评论时：

* 他们已经感到焦虑、多巴胺缺乏，并且认知能力受损；
* 他们会阅读 **50** 种不同的意见；
* 他们的**...** 神经系统无法过滤信号与噪音；极端观点会让人信服；他们对当前的方法产生怀疑；他们尝试新的方法，但缺乏持续性；效果不会立即显现；他们又回到评论区寻求更多答案。这个循环不断重复。这个人从未真正坚持任何事情，以至于它能够发挥作用。

— 14.3 —

结束关系。

提取方

与物质成瘾不同，数字技术已经融入现代生活。您需要手机来进行沟通、银行服务、导航、工作和医疗保健。“仅仅停止使用社交媒体”忽略了这种现实。它还会制造另一种意志力挑战，而意志力在戒除物质时就已经消耗殆尽。目标不是完全避免使用科技产品。目标是有意地使用技术来支持康复。

第一阶段 — 环境手术（第 **1-3** 天）
从手机中删除：
* **TikTok**（目前所有平台中最具成瘾性的应用）
* **Instagram**（比较引擎 + 无限滚动）
* **Twitter/X**（愤怒循环 + 从冲突中获得的快感）
* **YouTube** 应用（陷入无尽的“兔子洞”——仅使用浏览器，增加阻力）
* 任何具有社交功能的恢复或自助应用程序

禁用：
* 所有通知，除了来自真实人类的电话和短信；
* 所有平台的自动播放功能；
* 通过浏览器扩展实现的无限滚动功能；
* 所有新闻提醒。

移动手机：
* 从卧室移出（购买一个 **10** 美元的闹钟）；
* 在指定时间段内不要随身携带；
* 放在需要步行才能到达的充电站。环境设计，而不是意志力。你是在消除诱因，而不是与它们作斗争。

第二阶段——时间架构（第 **4–14** 天）

建立明确的时间界限：
* 早上：起床后前 **60** 分钟，不使用手机。
* 工作时段：专注期间，将手机放在另一个房间。
* 用餐：不在餐桌上使用任何电子设备。
* 晚上：睡前 **90** 分钟，关闭所有电子设备。
* 检查时间：设置 **3** 个指定的时间窗口，每个 **15** 分钟，用于通讯。

用支持恢复的活动代替无意义的浏览：

* 早上刷手机 → 晨间散步或伸展运动。
* 因无聊而刷手机 → 听音乐、阅读书籍或练习乐器。
* 晚上刷手机 → 洗澡、写日记或进行睡眠卫生习惯。
* 因焦虑而刷手机 → 进行呼吸练习或与真人通话。

增加阻力：退出 所有账户（必须每次登录）；删除保存的密码；使用灰度模式（去除界面颜色带来的多巴胺信号）；设置屏幕时间限制，并由他人设置密码。

第三阶段 — 内容管理（第 **15-30** 天）

对于您保留的平台（消息、必要工具），请取消关注：

* 所有与康复和自助相关的账户——是的，全部。
* 所有影响者——他们不是您的朋友；关系是交易性的。
* 所有可能引发比较、愤怒或焦虑的账户。
* 所有您实际上没有见过的人。

谨慎关注：

* 您实际交流的朋友和家人；
* **1-2** 个与真正爱好相关的账户（非康复相关）；
* 当地社区信息。

规则：如果一个账户不能让您的实际生活变得更好，请将其删除。
“鼓舞人心”的内容如果没有转化为行动，那就是披着进步外衣的娱乐。

— 14.4 —

30 天方案。

综合数字康复计

第一周 — 清理环境：删除高成瘾 **App**；将手机移出卧室；禁用所有非必要通知；在卧室外设置充电站；开启灰度模式。行为：起床后前 **60** 分钟不使用手机；睡前 **90** 分钟不看屏幕；每天进行一次 **20** 分钟的自然散步（不戴耳机）；每天与真人进行一次电话通话；进行 **10** 分钟的私人纸质日记记录。心态：接受不适是暂时的；留意想要滑动浏览的冲动，但不采取行动；认识到无聊不是紧急情况。追踪：每日屏幕使用时长。仅观察，不做评判。

第二周——替代性活动：开始学习一种乐器或创意爱好；开始阅读一本实体书，并承诺完成它；增加一次每日的步行或其他运动时间；安排一次面对面的社交互动。减少：取消关注所有自我提升和康复相关的账号；取消关注所有网红；删除昨天使用超过 **30** 分钟的任何应用程序；退出所有剩余的社交平台。练习：当出现想要刷手机的冲动时——深呼吸三次，然后选择替代性活动；当感到焦虑时——打电话给某人而不是刷手机；当感到无聊时——先静坐五分钟再做其他事情。记录：屏幕使用时间以及一项其他内容。替换活动已记录，每天更新。

第三周——重建，深入：每天进行 **15** 分钟以上的乐器练习或爱好活动；每周进行一次 **2** 小时以上的自然环境体验；进行两次或更多次的面对面社交互动；将日常运动融入习惯；保持规律的起床时间，在 **30** 分钟范围内。新增：确定生活中的一个方面需要改进——不要试图改变所有事情；采取一项具体的行动来改善该方面。不要观看相关视频。而是要实际行动起来。检查：回顾剩余的任务；审查屏幕使用时间，找出剩余的时间浪费点；问自己“这个星期我做了更多的事情，还是消费了更多？” 记录：行动日志——记录你实际上做了什么（不要记录观看、阅读或消费的内容）。

第四周——整合

建立永久性结构：

* 早晨例行程序，不使用手机；
* 晚上例行程序，关闭所有电子设备；
* 每日必须进行运动；

* 每周至少一次面对面社交活动；
* 定期进行创造性活动。

决定：
* 哪些数字工具是您真正需要的——只保留这些；
* 哪些时间限制有效——正式化它们；
* 哪些替代活动您喜欢——优先选择它们；
* 哪些因素有助于恢复，哪些会阻碍恢复。

为未来做准备：
* 撰写《数字边界》文件；
* 告诉某人您的界限，以确保问责制；
* 设置 **90** 天的审计提醒；
* 识别偏离正轨的预警信号。

反思所有指标：能量、睡眠、情绪、恢复进度、注意力——是更好、相同还是更差？比第一周怎么样？

关键要点：

* 相同的途径——社交媒体利用与药物完全相同的多巴胺系统；您的遗传易感性适用于两者。
* 共瘾是真实的——戒除药物但每天花六小时刷社交媒体，这并不是康复；而是成瘾转移。
* 自助是陷阱——这个行业通过让您保持“有问题”来获利；真正康复的人不会过度消费内容。
* 消费不是行动——观看康复视频并不能使您康复；了解习惯并不能建立习惯。
* 受害者身份有利可图——平台会奖励表演式的痛苦；这会产生扭曲的激励，让人们停留在困境中。
* 戒断加上刷社交媒体等于恶性循环——您的系统已经处于虚弱状态。沉迷于滚动浏览会刺激多巴胺分泌，这会妨碍神经系统的恢复。

评论区存在风险——评论部分会分散注意力、与建议相悖，并利用身份进行攻击；完全避免使用评论区。
手术式移除——删除高成瘾性的应用程序，禁用通知，将手机从卧室移走；环境比意志力更重要。
需要替代方案——你不能只是简单地移除，必须通过音乐、自然、运动、真实的人际关系和创造性活动来恢复。
30 天重塑计划：第一周，移除；第二周，替换；第三周，重建；第四周，整合；追踪行动，而不是消费行为。

总结：
最激进的康复行为是关注主权。你的注意力是你拥有的最有价值的资源。它决定了哪些神经通路会加强。它决定了你将成为什么样的人。平台正在利用你的注意力来获取利润。自助行业也在利用你的注意力来获取利润。两者都没有动力让你真正地康复。康复发生在当你把注意力放在你的真实生活中时；去做事而不是看事物；与真实的人建立联系，而不是用虚假的替代品；面对不适而不是逃避它；通过行动而非叙述来构建身份。这很简单，但…… 这并不容易。算法会不断试图将你拉回。想要停止浏览的冲动可能会持续数周。“正在康复的人”这个身份可能比“已经康复的人”这个身份感觉更安全。你不是你的内容消费行为。你不是你的创伤叙述。你也不是你的戒断天数或你的粉丝数量或你的个人风格。你是你重复做的事情，即使没有人看着。建立一个值得过的人生——而不是一个值得关注的动态页面。

END OF CENTURIAN PAPER 14 — THE DIGITAL DETOX

协议 13

药物陷阱。

[赖与否认之间的中间道路]

[个药典都明白的道理：一种药物，一次可以治愈，另一次却可能有害]

[ ] 重要提示 — 强制声明 — 请在继续之前阅读。

本协议仅供教育目的。切勿在没有医生直接指导的情况下停止、减少或更改任何药物。突然停止某些药物，尤其是苯二氮卓类药物、阿片类药物和某些抗抑郁药，可能存在医疗风险，甚至可能导致死亡。本协议提供信息，旨在帮助您与您的医疗保健提供者进行知情的沟通。它不构成医疗建议，不能替代专业指导。不要将其用于自我用药决策。在对您的药物方案做出任何更改时，务必与合格的医疗保健专业人员合作。

THE CENTURION — 入口 C-13.001

Centurion 观察到，在各个文化的康复社区中，存在一种常见的陷阱：人们离开了原来的“牢笼”，却进入了另一个“牢笼”。

* 街头毒贩被抛弃。
* 药房变成了新的供应者。
* 海洛因变成了苯二氮卓类药物。
* 可卡因变成了处方兴奋剂。
* 酒精变成了安眠药。

包装可能改变了，但依赖性并没有消失。一个人可能在法律上是清醒的，但在大脑生物学上仍然成瘾。

地球上的每一个传统药典都明白，一种药物在一个剂量下可以治愈，但在另一个剂量下会造成伤害。阿育吠陀传统将物质分类为... sattvic（和谐）、rajasic（刺激）或 tamasic（麻痹），并教导说，任何物质，即使是有益的物质，当剂量超过身体整合它的能力时，就会变成有毒的。伊斯兰禁令建立在“aql”原则上——保护理智——并且认识到，任何损害推理能力的物质都已从药物转变为毒药。希波克拉底誓言以“首先，不要伤害”开头，这不仅适用于医生的行为，也适用于那些已经失去效用的处方。本协议并非反对药物。Centurion 不在康复问题上，我们必须坚持原则。药物辅助治疗（MAT）可以挽救阿片类成瘾者的生命——拒绝接受这种治疗，仅仅因为“这仍然是毒品”，已经导致了许多人的死亡。精神科药物对于一些对其他干预措施无效的疾病来说至关重要。慢性疼痛有时需要持续用药，尤其是在所有其他方法都已尝试过的情况下。但是，多药联用——即在“康复”期间同时服用多种作用于大脑的药物——是一种真实且未得到充分重视的危险。一个同时服用三种镇静剂、两种情绪稳定剂和一种兴奋剂的人，却声称自己已经戒断，这并不代表他正在康复。他只是将成瘾转移到了另一个层面——“协议 02”中的成瘾转移，披着白大褂。目标是佛陀所指出的“中道”：既不放纵依赖，也不采取拒绝所有药物的禁欲主义态度。应以知情、最小化、适当的方式使用，并定期审查、诚实地自我评估，并且愿意提出制药陷阱试图阻止的问题：“这种药物是否仍然对我有效，或者我已经成为了它的奴隶？”

第 13.1 节。

可能存在风险的药物：

[别可能成为新[“[]”[物质]

⚠ 注意：高风险药物类别——您需要了解的内容。

苯二氮卓类药物（高风险）：安定片（阿普唑仑）、地西泮、氯硝西泮、劳拉西泮。身体依赖性发展迅速，通常在每天使用两到四周内即可产生。戒断可能导致癫痫、精神病和死亡。这些是极少数其戒断比吗啡类药物戒断更危险的药物。切勿在规律使用后突然停止用药。

止痛药（高风险）：羟考酮缓释片和羟考酮/扑热息痛片（羟考酮）、氢可酮、吗啡、芬太尼，甚至曲马多——虽然它被宣传为“安全”，但确实会产生真正的依赖性。身体依赖性会在规律使用时发展。戒断反应非常不适。与街头止痛药的联合成瘾风险始终存在。可能适用于**... MAT**，但需要仔细监测。
睡眠药物（中等风险）：**Ambien (**唑吡坦**), Lunesta (**右佐匹克隆**), Sonata (**左佐匹克隆**)**。经常使用会导致依赖。停止服用会产生反弹性失眠——睡眠比开始用药前更差——这促使人们重新服用药物。长期使用会损害自然的睡眠结构，而不是支持它。协议 **17**（睡眠结构）探讨了替代方案。
抗抑郁药（较低风险，但确实存在）：**SSRI** 类药物 **(Prozac, Zoloft, Lexapro)** 和 **SNRI** 类药物 **(Effexor, Cymbalta)**。虽然不能算作“成瘾”，但在突然停止时会产生停药综合征——脑部震颤、头晕、类似流感的症状、情绪不稳定。 **Effexor**、**Paxil** 和 **Cymbalta** 尤其难以停用。即使在临床上决定停止用药时，也需要进行适当的减量。

GABAPENTINOIDS（新兴问题）：加巴喷丁（**Neurontin**）和普瑞加巴林（**Lyrica**）。临床界越来越认识到其依赖性。可能会出现戒断反应，尤其是在较高剂量下。经常被随意开给正在康复的人，因为最初认为它们是非成瘾药物——但越来越多的证据正在改变这种分类。

□ □□——坦诚的盘点——揭示陷阱的问题

[目前正在服用多少种影响大脑功能的药物？这些药物[否在进入康复后被开具的？它们是在我表面上清醒时逐渐积累起来的吗?] [需要服用这些药物才能正?] [活吗?] [否已经形成生[依赖性?] [些药物的剂量是否随着时间推移而[加?] [否正在产生耐受性?] [是否会因为担心用完药物而感到恐慌?] [是否对?] [家人隐瞒了我的药物使用情况?] [复[区、我的导师或我的治疗师?] [果我尊敬的[复人士看到我摆放整齐的药瓶，我会感到不舒服吗?]

[险信号]
* *[时服用三种或更多影响大脑功能的药物]*
* *[期（数月或数年）每日服用苯二氮卓类药物]*
* *[用于缓解严重急性疼痛或正式药物辅助治疗]MAT[的阿片类处方]*
* *[了维持相同效果而需要不断增加剂量]*
* *[繁就医或夸大症状以获取处方]*
* *[拿到处方时感到放]——[种多巴胺刺激]*

[果存在以上任何情况，你已经陷入了陷阱] [可能是一种合法]“□□”[但它仍然是禁锢]

第 **13.2** 节。

缓慢回归。

□□□□——□[么突然停止可能致命，以及如何安全地减少用]□

□ 关键提示：突然停止的危险——哪些东西绝对不能突然停止

本部分存在的原因是，有些人因突然停止需要逐渐减少剂量的药物而死亡。以下信息具有临床意义且不可协商。

苯二氮卓类药物：长期使用后，突然停药可能导致癫痫——可能致命。严重的焦虑反跳现象。精神病。这是一种医疗紧急情况。苯二氮卓类药物的戒断是少数几种可能直接通过癫痫危及生命的药物戒断之一。切勿突然停止用药。

阿片类药物：戒断反应非常不适——类似流感的症状，严重的疼痛、烦躁不安、失眠、呕吐、腹泻。在健康的成年人中，很少会致命，但如果脱水、存在心脏问题或处于怀孕期间，则可能很危险。戒断期间的复发风险很高——并且一个 复发至先前剂量，尤其是在耐受性降低一段时间后，容易导致过量死亡。
酒精（仅供参考）：戒断可能引起癫痫和酒精性精神病，两者都可能致命。务必在医疗监督下逐渐减少用量或进行解毒。
抗抑郁药：通常在 **medically dangerous**，但停药综合征非常不适——脑部抽搐、眩晕、类似流感的症状、情绪不稳定。依西他克、帕罗西汀和舍曲林是最难停用的药物。需要适当的逐渐减少用量。
规则：缓慢是安全的。突然停止是危险的。这不是一个可以有例外的情况。

□ □□□ — 逐渐减少用药的原则 — 缓慢而谨慎地恢复。

[下是与您的医生进行知情交流的一般原则。具体的减量计划需要由您的医生直接监督]

1. **[慢是关键]** [使用某种药物的时间越长，减量的速度就必须越慢。几个月到几年的使用可能需要几个月的减量过程。身体对药物的适应是一个][的过程，因此停药也必须是一个渐进的过程。古老的智慧对此有深刻理解：僧侣不会在一天之内离开寺庙。禁食应该逐渐解除。过渡应以身体自身的时间][，而不是以心智的急躁]

2. **[于百分比的减量]** [型的做法是：减]... [当前剂量减少百分之十到百分之二十五。在进行下一次减量前，等待两到四周，让身体在每个新][平上稳定下来。随着剂量的降低，减量的幅度会变得更]——[最终阶段，减量幅度为百分之五或更少。退药过程的最后百分之十通常是最困难和最缓慢][□□□3. [体是指导：有些戒断症状是可以预料到的，并且可以控制。严重的症状表明退药速度太快。暂停在稳定的剂量上，并在此剂量下保持数周是可接][□——[是明智的选择] [续。如果减量导致了危机，甚至可以稍微增加剂量。身体不按照大脑的计划行事。尊重它的节奏]

4. [体配方：药丸很难分成最终逐渐减少阶段所需的微小份量。通过处方药房获得的液体配方允许进行精确、细微的减少，这是药片切割无法实现的。当减][到较低剂量时，请咨询您的医生关于这种选择]

5. [换为作用时间更长的药物：半衰期较短的药物（如安定、阿滴新）会在用药之间产生更强烈的戒断反应。半衰期较长的药物（如安定缓释片）会产生更][、更逐渐的戒断反应。您的医生可能] [您从短效药物转为长效药物，主要是为了逐渐减少剂量。这是一种经过验证的临床技术]

6. [渡用药：其他药物可以缓解过渡过程中的不适：氯硝西泮可用于缓解阿片类药物戒断症状；羟嗪可用于缓解苯二氮卓类药物减量期间的焦虑；某些非成][助眠药物可用于缓解睡眠药物减量的副作用。这些过渡用药是临时的辅助手段，在主要治疗措施逐渐减少的同时，起到支撑作用]

7. [间预期：短期使用（几周）：逐渐减少剂量，持续数周。长期使用（几个月）：逐渐减少剂量，持续数个月。长期使用苯二氮卓类药物（几年）：减量][可能需要一到两年。过快进行减量可能会导致复发或出现医疗风险。耐心是关键] 07[正如之前描述的神经系统相关问题，这里的情况更加紧]——[][正在细胞层面进行自我调整，而这种调整的速度不能超过生物学上的极限]

药物类别

突然停止使用的风险。

逐渐减量法。

预计时间表

苯二氮卓类药物。

癫痫——可能致命。

10% 的减量，非常缓慢，需在医生指导下进行。

月份到年份。

麻醉品。

严重不适，高复发风险。

受监督的逐渐减量，药物辅助治疗方案。

几周到几个月。

Z 类药物（用于治疗失眠）

反弹性失眠，依赖循环。

逐步减少，并注意睡眠卫生。

周

抗抑郁药。

戒断综合征——非常不舒服。

缓慢减量，桥接药物。

几周到几个月。

加巴宾类似物。

戒断症状日益受到重视。

逐渐降低剂量。

周

第 13.3 节。

与您的医生进行沟通。

□□为自己争取□□——□□何时真正需要药物□□

[□□省略□□]

□ SANCTUARY — 启动“逐步减少处方药”的对话。

□果您认为自己服用了过多的药物，或者已经产生了依赖性，与您的医生进行沟通是至关重要的下一步□ □不是对抗，而是合□——□者和医生共同努力，□□保证确使用可用的工具□

□备：列出您目前正在使用的所有药物、剂量以及您服用每种药物的时间□ □录任何关于依赖性的担忧，例如剂量增加、想到药快用完时感到恐慌、或未按照□□使用药物的情况□ □录副作用□ □知您的医生您的康复背景□“□正在戒除成瘾症，我想确保我的用药方案是安全的□” *supports rather than undermines that recovery."*

BE HONEST: “□正在戒除成瘾。我对目前服用的药物方案感到担忧。我想了解这些药物是否可以安全地减少或用非成瘾性的替代品替□□” □□□□的医生隐瞒你的恢复状态□ □了解你成瘾史的医生无法为你安全开药□

ASK THE ESSENTIAL QUESTIONS: “□种药物是需要长期服用的吗，还是只是作为一种临时干预措施□” “□果我们要减少剂量□□个安全的逐渐减量方案会是什么样的□” “□否有非成瘾性的替代品可以使用□ “□什么东西可以替代它□” “□果我们开始减少剂量，我应该预期哪些戒□□□□” □果您的担忧被忽视□ □有权获得第二意见□ □虑咨询成瘾医学专家□ □虑咨询具有成瘾专业知识的精神科医生□ □对依赖的担忧是合理的□ □□不重视您病史的医生没有提供充分的医疗服务□ □果您的医生随意开具处方药物□ □些容易给有既往成瘾史的人开具管制药物的医生，不是在为您的最佳□□着想□ □不是好的医疗行为□ □到一位重视您成瘾史的医生□ □真对待病史，在可能的情况下，优先选择非成瘾性替代方案，并在适当情况下制定详细□□□计划，并密切监测您在任何改变过程中的情况□

⚠ 注意：当真正需要药物治疗时——“中道”的另一面。

□协议并非反对药物治疗□*Centurion* □察到另一种危险，其发生频率与前者相同：由于恐惧或意识形态而拒绝所有药物治疗的人，最终遭受痛苦甚至□□。针对阿片类成瘾的药物辅助治疗□*MAT*□□*Suboxone* □美沙酮是挽救生命的干预措施。因为认□“□仍然是毒□”□拒绝使用它们，已经导□□些原本可以被拯救的人丧生。那些接□ *MAT* □疗、功能良好、与社会联系并正在建立生活的人，即使是那些坚持纯粹主义观点的人所不认可的，也处于□□的康复状态。严重精神疾病：精神分裂症、双相情感障碍、难治性重度抑郁□——□些情况可能需要持续的精神科药物治疗。停止□□ □了达□“□正的□□”□某些情况可能导致精神病发作、住院和自杀。药物是患者所站立的基础□

□性疼痛：有些疾病会引起对非药物干预无效的疼痛。协□ *14*□疼痛管理）详细介绍了替代方案，但对于一些人来说，在所有其他方法都已尝试过之后，药□□然是必要的□

□标不是完全不使用药物□ □标是：知情同意（了解您正在服用什么以及原因），尽可能少地使用必要药物（不要过度用药），定期复查（这是否仍然需要，□□已经变成了习惯？），并由医生开具处方时考虑到成瘾风险（您的医生知□*...*□□ □及对每种药物的诚实评估，判断其是否真正促进您的康复，或者在默□□阻碍它□

第 13.4 节。

主要内容：

□□方案教会我们：介于依赖和否认之□□“□□”□

□ SANCTUARY — 协议 13 — 关键要点

1. 药物陷阱是真实存在的。从非法依赖转变为合法依赖并不是康复。在**“**清醒**”**期间，多药合用会逐渐累积。无论物质来自毒贩还是药房，依赖都是依赖。包装可能改变了，但笼子没有改变。

2. 高风险药物：

* 苯二氮卓类药物：风险最高，突然停药可能导致癫痫。
* 阿片类药物：除非进行正式的药物辅助治疗（**MAT**），否则风险很高。
* 睡眠药物：容易产生依赖性和反跳性失眠。
* 一些抗抑郁药：停药时可能出现困难的戒断综合征。
* 加巴宾类似物：正在引起关注。

3. 绝对不要突然停止用药。

* 苯二氮卓类药物的戒断可能致命。
* 阿片类药物的戒断会产生严重的身体不适，并增加复发风险。
* 务必在医疗监督下逐渐减少剂量。缓慢进行是安全的，突然停止是危险的。危险。这条规则没有例外。**4.** 逐渐减量是一种需要耐心的做法。每两到四周减少 **10%**到 **25%**。随着剂量降低，减少的幅度应该更小。身体是指导，如果症状严重，请暂停。长期使用可能需要几个月甚至几年。生物过程不能催促。**5.** 与您的医生沟通。诚实地告知您的康复情况。询问关于逐渐减量的可能性以及非成瘾性替代方案。如果您对某些问题有疑虑，可以寻求第二意见。随意给吸毒者开具管制药物的医生没有提供安全的医疗服务。**6.** 中庸之道。沉溺于积累法律上的依赖，或是不顾需要而拒绝所有药物的禁欲主义。药物辅助治疗（**MAT**）可以挽救生命。精神科药物有时是必不可少的。慢性疼痛有时需要药物管理。目标是知情、最小化、适当的使用——而不是完全不使用。
7. 诚实的问题。

对于每种药物：这是否仍然对我的康复有益，或者我已经成为了它的奴隶？
答案需要与此**“Recovery Kernel”**中每一次盘点所要求的同样坦诚。
在对您的用药方案进行任何更改之前，请务必咨询您的处方医生。

THE CENTURION — 最终说明。

Centurion 见证了这种困境的两面：有人戒除了海洛因，却对 Xanax 产生了依赖；有人戒除了酒精，却对安眠药产生了依赖。还有人同时服用六种影响大脑的药物，却自称已经清醒。这并非康复。正如传统所说，这只是换了容器，但里面的东西仍然是原来的酒。

Centurion 也见证了另一面：有些人拒绝接受药物辅助治疗，因为他们认为“那也是毒品”，最终导致死亡；有些人突然停止服用精神类药物，从而引发精神病发作；还有一些人因为本能地害怕所有药物而遭受不必要的痛苦。极端的方法都不能维持生命。中道——佛陀的核心教义，伊斯兰教的适度原则，以及希波克拉底所倡导的干预与约束之间的平衡——在这里具有紧迫性和特殊意义。了解您正在服用什么以及原因。与理解您病史的医生合作。在可能的情况下，尽量减少用药量。只有在必要时才用药。定期复查。当到时，安全地逐渐减量。切勿突然停止身体已经逐渐适应的药物。您戒酒是为了摆脱依赖，而不是为了对某种合法物质产生依赖。但您也不应该因为癫痫发作或因未经治疗的精神病而死亡。疾病，或者拒绝服用能够让你活得更长、从而进行更深入研究的药物。信息可以帮助你找到方向。现在你已经掌握了这些信息。请明智地使用它。请在专业人士的指导下使用它。用它来走一条介于依赖和否认之间的道路——这是所有传统疗法都认为能够真正带来改变的道路。— The Centurion

---

END OF PROTOCOL 13 — THE PHARMA TRAP — CENTURION VOICE

Crisis Resources: 988 (Suicide & Crisis Lifeline) | Crisis Text: Text HOME to 741741 | SAMHSA: 1-800-662-4357

□□议仅供教育目的。在更改药物之前，请务必咨询您的处方医□□

CENTURIAN PAPER 22

药物陷阱协议。

[[方法，助力安全用]]

[[定义药物，将其视为启动盘，而非终身监]]

建筑师日志：

当前的精神病学范式存在一个根本性的设计缺陷：成功是以服从为衡量标准，而不是以功能性为衡量标准。长期服用药物的患者被认为是“稳定”的。询问“我什么时候可以停药？”的患者被认为是“不合作”的。成功减量服用的患者被认为是“幸运的”或“实际上根本不需要它”。这是错误的。在系统架构中，你不会在操作系统加载后继续使用启动盘。你也不会在建筑物完工后保留脚手架。然而，精神病学经常根据 **6-12** 周的试验开具药物，然后持续数年甚至数十年，从未建立退出标准。并且，停止用药的尝试会被视为“复发风险”。这个方案重新定义了整个模式：药物 **=** 系统启动盘。用于在危机期间稳定系统，以便让真正的操作系统加载。一旦系统能够独立运行，必须将其卸载。问题不是“你是否服从治疗？”，而是“底层系统是否已修复？”

— 22.1 —

定义制药陷阱。

[[[如何被重新定义为永久依赖]]]

药物陷阱的定义

药物陷阱是指精神保健领域的一种系统性失误，其特征是以下四个机制：

1. 依从性作为成功指标——“好病人”= 长期按处方服药；成功以依从性衡量，而非功能。
2. 缺乏退出标准——没有用于判断“治疗完成”的生物标志物；没有明确的终点；“长期维持治疗”是默认方案。
3. 研究与实践不符——**FDA** 批准基于 **6-12** 周的试验；临床实践持续数年甚至数十年；缺乏支持长期使用的长期有效性数据；副作用 **profiles** 随着时间推移而恶化（如：迟发性运动障碍、代谢综合征）。
4. 停药被视为复发——停药症状被标记为 “疾病复发”；这会强化患者的信念，认为药物“有效”；从而产生对尝试减药的恐惧；医生和患者都陷入困境。结果是：数百万患者长期服用药物，超过任何研究的验证时间，却没有明确的退出方案，功能逐渐下降，副作用增加——但被贴上“稳定”的标签，因为他们持续续药。这其中的计算并不合理。如果一种 **SSRI**（选择性血清素再摄取抑制剂）是基于 **12** 周的试验获批，而患者 **8** 年后仍在服用，那么对于第 **8** 年，有什么证据支持呢？没有。假设是“它仍然有效”。但到了第 **8** 年：受体已经**...** 适应性（耐受性）；副作用已累积；最初的危机已经解决；但根本的生物学问题从未得到解决。这种药物不再治疗疾病，而是缓解因自身使用而产生的戒断反应。这就是陷阱。

药物类别

批准研究。

常见处方时长。

长期数据。

The Gap
SSRIs/SNRIs
6-12 周。
年到十年。

仅限两年。

使用多年，但缺乏相关证据。

兴奋剂（注意力缺陷多动症）

4-12 周。

年龄（通常从童年到成年）。

成人长期数据有限。

没有针对数十年使用的有效证据。

抗精神病药物。

6-8 周急性期。

经常不确定。

随着时间的推移，有害数据不断增加。

迟发性运动障碍，代谢综合征已记录。

苯二氮卓类药物。

2-4 周（短期标签）

经常需要数年。

毒性数据清除，超过 4 周。

尽管仅获得短期批准，但仍被开具为慢性处方。

情绪稳定剂。

3-6 个月。

经常不确定。

更长期的数据，但仍存在差距。

最合理的分类，但仍存在不足。

— 22.2 —

硬件不匹配。

□□么基因组学□□“□□□”□□式在科学上是□不通□□

COMT 冲突：**ADHD** 和兴奋剂

COMT 决定多巴胺的清除速度。
* **Val/Val (**战士型**) =** 清除速度快 **=** 多巴胺基线较低。
* **Met/Met (**忧虑型**) =** 清除速度慢 **=** 多巴胺基线较高。

标准流程：患者出现注意力问题 → 被诊断为 **ADHD** → 处方苯丙胺或甲基苯丙胺。

对于 **Met/Met** 型大脑，存在硬件冲突（已经多巴胺水平很高）：兴奋剂会进一步增加已经饱和的系统。
* 初始效果：**“**它有效！**”**（超集中、欣快感）。
* 第 **2-4** 周：焦虑、易怒、思绪飞快。
* 第 **2-3** 个月：精疲力竭、注意力下降，无法在没有兴奋剂的情况下正常运作。
* **1** 年以上：耐受性、剂量增加、成瘾风险、人格改变。

这种药物并没有治疗多巴胺缺乏——它只是**...** 制造多巴胺激增。正确的诊断问题是**“**您的 **COMT** 状态如何？**”** 实际的解决方案：对于容易焦虑且注意力不集中的人群，应采取以下措施——减轻压力、建立结构化的环境、补充镁元素、优化睡眠。不要使用兴奋剂。

抗精神病药物——“僵尸”过程

抗精神病药物（**D2** 受体拮抗剂）阻断多巴胺受体，对急性精神病非常有效（多巴胺过量 → 产生妄想和幻觉）。标准流程：出现精神病发作 → 处方抗精神病药物 → 发作缓解 → 继续服药“以维持” → “您需要长期服用”。

抗精神病药物是多巴胺系统的紧急刹车。在急性危机中：绝对必要——阻止多巴胺的过度释放，保护系统。在危机缓解后：刹车仍然处于工作状态。没有多巴胺信号传递到奖励和动机通路。结果：快感缺失、冷漠、情感平淡——这些“阴性症状”看起来像疾病本身，但实际上是由治疗引起的。此外 代谢综合征、体重增加、糖尿病风险以及迟发性运动障碍（通常在数年后会变得不可逆）。“僵尸”过程：系统运行不正常。没有崩溃，也没有完全功能正常——处于一种不死状态。患者存在着，但并没有真正地活着。被标记为“稳定”，是因为没有出现明显的精神病症状。实际上：是化学约束下的状态，而不是恢复的状态。退出问题：“在急性期稳定后，减药的计划是什么？哪些生物指标表明我可以减少用量？除了长期服用之外，还有什么其他的方案？”

苯二氮卓类药物——最难摆脱的陷阱

苯二氮卓类药物（如：安定、氯硝西泮、地西泮、阿普唑仑）增强 **GABA** 的活性，对急性焦虑和恐慌非常有效。标准流程：焦虑 → 开具苯二氮卓处方 → “仅限短期使用”（根据所有指南的规定）→ 处方继续开下去，因为停止服用会导致反弹性焦虑 → 患者现在已经依赖，被诊断为“需要它来控制焦虑”。

陷阱的时间线：
* 第 **1-2** 周：效果非常好。
* 第 **3-4** 周：开始出现耐受性（受体数量减少）。
* **2-3** 个月：最初的剂量效果减弱；开始出现剂间戒断反应。
* **6** 个月以上：完全形成生理依赖。

停止服用：严重的反弹性焦虑、失眠，存在癫痫风险。
继续服用：认知障碍、跌倒风险，与早期痴呆症相关。

陷阱：停止服用。感觉病情加重：现实是，停药会导致戒断反应，而不是疾病本身。药物会产生它所要治疗的焦虑。**GABA** 受体会减少；大脑无法在没有药物的情况下自行平静。绝对不要突然停止服用苯二氮卓类药物——癫痫风险真实存在且可能致命。唯一安全的途径：缓慢减量（数月至数年），遵循阿什顿方案，补充 **GABA** 支持剂（镁、**L-**茶氨酸、牛磺酸），调节神经系统（呼吸练习、运动、睡眠），解决潜在的焦虑原因（甲基化、**COMT**、创伤）。

— 22.3 —

启动磁盘模型。

定义药物在康复体系中的作

旧模式：药物作为基础——“你体内存在化学失衡。” “你需要长期服用这些药物。” “就像糖尿病患者需要胰岛素一样。” 成功 = 继续开药。

新模式：药物作为启动盘——“你的系统正处于危机状态。” “我们会稳定它，同时找出真正的问题。” “就像操作系统加载时的启动盘。” 成功 = 系统能够独立运行。

启动盘的功能：
1. 紧急稳定——阻止急性危机；防止进一步损害；为正确评估创造机会。
2. 争取诊断时间——在危机期间无法进行生物学评估；药物可以创造稳定的状态，以便进行评估；例如基因检测。 营养状况评估，生活方式评估。
3. 连接到生物修复——在真正干预措施实施期间维持稳定；包括营养、甲基化支持、运动、睡眠和心理治疗；系统逐渐接管自身的调节功能。
4. 计划性退出——从一开始就明确退出标准；制定减量方案的时间表；跟踪生物标志物；成功脱离药物 = 治疗成功。

药物类别

启动盘功能。

退出标准。

支持栈。

兴奋剂

在系统重新校准时，提供多巴胺。

持续关注，且已明确 COMT 状态。

睡眠、运动、压力管理、酪氨酸。

SSRIs/SNRIs

在危机期间，维持血清素水平。

情绪稳定，已停止服用药物；甲基化问题已得到解决。

叶酸、维生素 B12、Omega-3、肠道支持。

抗精神病药物。

多巴胺过剩时的紧急制动。

稳定超过 6 个月；睡眠恢复正常；触发因素得到控制。

睡眠优化，压力减轻，逐渐减量。

苯二氮卓类药物。

急性焦虑期间的 GABA 支持。

GABA 系统重建；在不使用的情况下控制焦虑。

镁、L-茶氨酸、呼吸练习、阿什顿退药法。

情绪稳定剂。

稳定病情，同时解决潜在原因。

稳定周期；生活恢复正常；触发因素得到控制。

睡眠，昼夜节律，Omega-3。

— 22.4 —

退出协议。

[[[段药物自主]]]

第一阶段——危机稳定期（**1-4** 周）
目标：使用启动盘。在急性危机期间，接受适当的药物治疗——这里的目标是稳定，而不是优化。退出计划现在就开始制定，不要等到以后。

行动：
* 接受药物作为危机管理手段；
* 避免不必要地增加剂量；
* 记录症状、睡眠和功能状态，作为基线数据；
* 询问：“退出标准是什么？哪些生物学检测会有帮助？退药方案是怎样的？”

向您的医生提问：“现在我正在稳定期，治疗计划是什么？除了持续用药之外，成功意味着什么？”

第二阶段——生物学评估（**1-3** 个月）
目标：找出实际问题。
在药物治疗稳定后，进行生物学评估。
基因检测：**MTHFR、COMT、CYP450**（药理基因组学面板——通常在开始用药时由保险覆盖）。
营养指标：维生素 **D、B12**、叶酸、铁蛋白、同型半胱氨酸（甲基化标志物）、**Omega-3** 指数。
代谢指标：全套甲状腺检查（**TSH、T3、T4**、抗体），空腹血糖，糖化血红蛋白（**HbA1c**），炎症指标（**CRP、ESR**）。
生活方式评估：睡眠质量和时长，运动频率，物质使用情况（包括咖啡因和大麻），饮食质量，压力水平。

向您的医生提出的问题：“现在我病情稳定了，我们可以进行基因检测和营养状况检查吗？”我想知道是否有我们可以解决的生物学原因，这样我就不会长期服用药物。

第三阶段 — 支持系统实施（第 **2–6** 个月）
目标：安装真正的操作系统。在仍在服用药物（可能开始逐渐减量）的情况下，建立生物基础。解决遗传检测结果：**MTHFR** 阳性 → 叶酸和甲基钴胺；**COMT** 基因型为 **Met/Met** → 压力管理，减少刺激；**CYP450** 变异 → 调整药物代谢理解。纠正营养不足：维生素 **D** 达到最佳水平（**50–70 ng/mL**）；**Omega-3** 脂肪酸（**2–4** 克 **EPA/DHA**）；镁；甲基化 **B** 族维生素。
实施生活方式干预：睡眠优化（**7–9** 小时，规律作息）；运动（**30–45** 分钟，每周至少 **5** 次）；昼夜节律调整（早晨光照，傍晚避免强光）；压力管理（呼吸练习、亲近自然、设定界限）。
肠道-脑轴支持：益生菌，减少炎症性食物，促进血清素的产生。（协议 **18**）。

第四阶段——验证性退出（第 **4-12** 个月及以后）
目标：卸载启动盘。系统独立运行。在开始减量之前，验证稳定性指标：症状消失或可控 **3-6** 个月；睡眠恢复正常，无需药物支持；情绪稳定，不受压力影响；工作和人际关系功能良好；支持体系完全实施。
开始缓慢减量：每 **2-4** 周减少 **10%**（取决于药物）；对于苯二氮卓类药物，减量速度更慢（每 **2-4** 周或更慢减少 **5-10%**）；监测是否出现戒断反应或复发（时间线不同）；如果出现不稳定情况，暂停减量——不要停止。
区分戒断反应和复发：戒断反应在几天到几周内达到峰值并改善；复发持续存在并恶化数周。
制定应急计划。在适当的时候（可以选择暂停减量或暂时恢复），这并不是失败，而是迭代。

— 22.5 —

特定类别的减量方案。

类型下的安全撤离路

通用减量原则——不可妥协：

* 绝对不要骤停精神类药物（除非在特定医疗指导下）。
* 更慢更好——大脑需要时间进行调整。
* 基于百分比的减量——每次减少当前剂量的 **10%**，而不是原始剂量。
* 如果出现不稳定，暂停在当前剂量，直到稳定后再继续。
* 戒断≠复发——两者有不同的时间线和症状模式。
* 医疗监督——始终在医生的知情和支持下进行减量。
* 先建立生物支持——不要在生物支持到位之前开始减量。

药物类别

逐渐减量的速率。

时长

具体风险：

减量期间的支持。

SSRIs/SNRIs

每 2-4 周，增长 10%。

3-12 个月。

脑部震颤，情绪波动。

Omega-3，甲基化支持。

兴奋剂

每 1-2 周，增长 10-25%。
1-3 个月。
疲劳、抑郁、注意力不集中。
睡眠，酪氨酸，蛋白质，运动。
抗精神病药物。
每 4 周至少增长 10%。
6-18 个月。
反精神病复发，超敏反应。
睡眠，减轻压力，放慢节奏。
苯二氮卓类药物。
每 2-4 周减少 5-10%（或更慢）。
6 个月 – 2 年以上
癫痫、严重焦虑、失眠。
Ashton 协议，镁，医疗监督。
情绪稳定剂。
每 2-4 周，增长 10%。
3-9 个月。
情绪波动，反弹性症状。
睡眠、昼夜节律调节、Omega-3。

苯二氮卓类药物减量——最高风险类别

苯二氮卓类药物需要特别关注，其重要性高于所有其他精神科药物。突然停止使用可能导致癫痫发作，这可能是致命的。依赖性会在几周内产生，而不是几个月。**Ashton** 方案是黄金标准：如果正在服用短效苯二氮卓类药物，应先转换为安定（**diazepam**，半衰期更长）；然后每 **1-2** 周减少 **1-2** 毫克安定当量；长期使用者的总减量过程可能需要 **1-3** 年。

在减量期间，支持 **GABA** 的恢复：
* 柠檬酸镁 **(300-400mg** 晚上**) —** 天然 **GABA** 辅助剂**;**
* **L-**茶氨酸 **(200-400mg) —** 具有 **GABA** 能作用但无镇静作用**;**
* 牛磺酸 **(1-2g) —** 支持 **GABA** 受体**;**
* 缬草根 **(500mg) —** 调节 **GABA;**
* 磷脂酰丝氨酸 **(300mg) —** 降低皮质醇。

切勿尝试。苯二氮卓类药物的逐渐减少或快速停药。这是唯一一类药物，必须在医疗监督下进行。

主要要点：
本方案并非反对药物治疗，而是反对默认的治疗方案；药物可以挽救生命并阻止危机；问题在于缺乏退出计划。
依从性并不代表成功——长期服用药物的患者不属于“稳定”状态；成功案例是那些能够顺利减量（**taper**）的患者。
FDA 批准≠长期有效性——为期 **6-12** 周的批准研究并不能验证数年的使用情况；随着时间的推移，证据基础会消失。
药理基因组学很重要——**COMT**、**MTHFR**、**CYP450** 变异决定了药物是否合适，或者是否存在硬件冲突；在开药之前进行检测。
药物 **=** 启动盘——用于危机时刻，允许使用真正的操作系统。为了加载，必须在系统能够独立运行后才能移除。

四阶段方案：稳定、评估、支持、退出；退出计划应从处方开始，而不是多年以后。

缓慢减量，并在支持和监督下进行——切勿突然停药；每 **2-4** 周减少 **10%**；必须首先建立支持体系。

苯二氮卓类药物是最大的陷阱——几周内就会产生依赖；恢复需要数月到数年；阿什顿方案；切勿在没有监督的情况下停止使用；癫痫风险是真实存在的。

在开始之前，先询问退出问题：“退出的标准是什么？”“哪些测试会有帮助？”“减量的具体方案是什么？”

知情同意包括了解治疗的结束方式。

有些人…需要长期用药是可以接受的——目标是提供个性化护理；长期使用应该是一个经过验证的决定，而不是一个默认的选择。

结束语：

这个方案不是反对药物治疗。它是反对默认的做法。药物可以挽救生命，它们可以阻止危机发生，并且为真正的康复争取时间。问题不在于药物本身存在，而在于缺乏退出计划。

Recovery Kernel 的理念：根据危机情况开药；检测生物指标和支持系统；当系统能够独立运作时，逐渐减少用药；成功是指系统能够自行运行。

问题不是“我应该服用药物吗？”，而是“我的计划是什么？”在你开始服药之前，请问自己：“我的退出策略是什么？”如果没有退出策略，那你就不是在接受治疗，而是在…维护良好。你值得更好。

END OF CENTURIAN PAPER 22 — THE PHARMA-TRAP PROTOCOL

协议 14

疼痛管理。

[体发出的诚实信号，值得我们真诚的回应]

[个治疗者一直都知道：解药和毒药源于同一根源]

THE CENTURION — 入口 C-14.001。

疼痛不关心你的康复。你可能已经清醒十年。然后，你受伤了。或者慢性疼痛出现。或者需要进行手术。突然间，那些曾经摧毁你生活的药物，现在由医生在临床环境中开具处方给你。对于许多正在恢复期的人来说，疼痛管理是他们一生中面临的最大风险。地球上每一个传统的药典都面临着同样的悖论：最能缓解痛苦的物质，往往也是最容易产生深重依赖的物质。苏美尔地区的医生称之为鸦片。 hul gil——“快乐植物”——在古代世界，既是最有效的止痛药，也是最让人沉迷的物质。阿育吠陀传统将止痛方法按照其潜在危害与潜在疗效进行分类，认识到剂量、持续时间、环境以及患者的体质决定了这种药物是治愈还是毒药。古希腊语中的“pharmakon”既指药物，也指毒药——同一个词表示两者，因为古人明白它们本质上是同一种物质，只是处于不同的状态。正在康复的人面临着这种陷阱的两面。成瘾者的诱惑：用老办法解决痛苦——化学麻痹，瞬间缓解，不顾后果。恢复主义者的诱惑：高贵地忍受，拒绝所有药物，将痛苦视为对过去罪行的赎罪。这两种观点都会导致死亡。前者通过复发；后者则因遭受的痛苦过于严重，从而破坏其声称要保护的康复过程——因为慢性未治疗的疼痛会导致睡眠不足、抑郁、孤立以及绝望，最终会让人寻求任何能带来缓解的东西。在这两种极端之间，存在着一条精确的道路。直接处理疼痛。使用风险最小但有效的干预措施。通过结构和问责制来保护康复。承认并面对痛苦。你真实存在，你值得得到治疗，并且这种治疗必须是基于康复理念的。不要否认痛苦的存在，也不要忽视康复的重要性。

第 14.1 节。

疼痛如何影响康复？

[解危险区]——[及情绪放大器]

关键：疼痛对正在康复的人的五大威胁

- 慢性疼痛会影响情绪和认知功能。
- 止痛药可能会导致成瘾。
- 疼痛会干扰睡眠，从而影响整体健康。
- 疼痛会降低生活质量。
- 疼痛会增加复发的风险。

1. 阿片类药物暴露：阿片类止痛药直接激活奖励系统。对于阿片类成瘾者，这会立即导致复发。对于其他物质的成瘾者，存在交叉成瘾的风险——已经敏感的奖励通路会对任何多巴胺来源产生积极反应。“合法”使用会以惊人的速度变得“非法”，当大脑识别到它一直在渴望的信号时。

2. 痛苦作为诱因：慢性疼痛会导致绝望。绝望会损害判断力。“我再也受不了了”是导致寻求——物质，或任何能提供缓解的东西的想法。处于严重疼痛中的身体，就是处于极度痛苦的状态。警报状态协议 **01** 已描述，而警报状态会导致错误的决策。

3. 睡眠破坏：疼痛会扰乱睡眠。正如协议 **01** 和协议 **17** 所述，睡眠不足会加剧复原者所面临的各种脆弱性。认知障碍、情绪失调、意志力减弱——所有这些都会在疼痛剥夺大脑所需巩固恢复的关键时间时变得更加严重。

4. 情绪崩溃：慢性疼痛会导致临床上可靠的抑郁症。抑郁症是主要的复发风险因素之一。持续的痛苦所带来的绝望感——“如果我仍然遭受痛苦，那么保持清醒有什么意义呢？”“正处于剧痛之中吗？”——**Protocol 10** 导致的快感缺失是否因身体原因加剧，而这个人无法通过冥想来缓解？

**5. □□□□

最适合：

成瘾风险。

重要提示。

非甾体抗炎药。

炎症性，肌肉骨骼系统。

None

消化系统和肾脏，长期使用。

对乙酰氨基酚

轻度至中度疼痛。

None

高剂量时可能出现肝毒性。

肌肉松弛剂。

肌肉痉挛疼痛。

低至中等

镇静，监测模式。

抗癫痫（神经）药物。

神经性疼痛。

适度 - 监控

新兴的依赖问题。

抗抑郁药。

慢性疼痛，纤维肌痛症。

低

数周才能达到最佳效果。

外用药。

局部疼痛。

None

仅限申请地点。

□ □□□——非药物策略——身体自身的天然药箱。

[些不是替代疗法。它们是基于证据的干预措施，作用于生理信号、情感放大器或两者兼有，并且没有药物干预对正在康复的人带来的风险]

[炎营养：慢性炎症会使疼痛受体敏感化，降低疼痛阈值，并维持疼痛信号。通过饮食减少炎症可以从源头上减轻疼痛]
[避免或减少的食物：加工食品、精制糖、种子油、反式脂肪、精制碳水化合物]
[增加的食物：富含脂肪的鱼类]*omega-3*[肪酸）、橄榄油、绿叶蔬菜、浆果、坚果、姜黄、生姜、骨头汤]
[充剂建议：鱼油（每]*2-4*[*EPA/DHA*[、含有黑胡椒的姜黄、镁]*Protocol 12*[、维生]*D*[
[[[[续降低全身炎症，可以带来长期的止痛效果]

[动是良药：人们常在疼痛时停止活动，但研究表明，适当的运动可以减轻疼痛]
* [加组织中的血液循环]
* [少肌肉紧张和僵硬]
* [放内啡]——[体自身的镇痛剂]
* [止因缺乏锻炼而加剧的疼痛]
* [善情绪，从而减轻情感上的放大效应]

[疗：提供针对性的、专业的指导]
[伽：特别是恢复性、阴式和治疗性风格的瑜伽]
[极拳和气功] — [柔流畅的动作，带有冥想成分。水]——[中可以减轻关节负担，并允许在陆地上感到疼痛的运动。步]——[容易进行的运][
[。原则：找到不会加重疼痛的运动方式。坚持进行。逐渐增加运动量。吠陀瑜伽体位练习最初并非为了健身，而是为了缓解长时间冥想期间身体的不]——

[动是为随后的静止做好准备。身心干]——[决放大器：正念减压疗法]MBSR[]——[个专门针对慢性疼痛和压力的八周课程，经过广泛研究，][科学依据。改][过训练大脑观察感觉，而不产生夸大其它的灾难化思维，从而减轻疼痛。这是一种将佛教的维巴桑那技巧正式应用于临床的方法。冥]——[体扫描（在没有抵抗的情况下觉察），呼吸冥想（迷走神经激活可以降低疼痛感知），慈心冥想（减少情感上的痛苦）。呼吸练]——[慢、深沉][吸可以直接通过迷走神经调节疼痛感知。来自方] 01 [] 4-7-8 [习。接纳承诺疗] (ACT) ——[受疼痛，而不是与之抗争；即使在疼痛的][下，也要致力于以价值观为导向的行动。这可以减轻痛苦，同时提高功能。疼痛重塑疗] (PRT)——[种较新的方法][重新训练大脑对疼痛信号的][，尤其适用于中枢性或神经病理性疼痛]

干预。

它是什么。

最适合：

如何访问?

正念减压疗法

八周正念项目。

慢性疼痛，压力缓解。

课程，在线项目。

冥想。

每日觉察练习。

情绪放大器降低。

应用程序，免费资源，僧团。

康复治疗。

专业运动指导。

特定疼痛状况。

医生转诊。

瑜伽/太极拳

运动 + 呼吸 + 正念。

慢性疼痛的常见问题。

课程、视频、社区。

抗炎饮食。

基于食物的炎症缓解。

全身性炎症。

自主进行，并有营养师指导。

ACT / PRT

专业疼痛治疗。

慢性痛苦，基于恐惧的疼痛。

心理咨询师推荐。

第 14.3 节。

当需要更强效的药物时。

[][阿片类药物在医疗上是必][]——[][康复的安全措][]

⚠ 注意：当无法避免使用阿片类药物时——通过精确管理风险。

*□□□

□□□

CENTURIAN PAPER 23

疼痛管理陷阱。

[[测到基因精]]

[[么生物校准比恐惧更能预防成]]

建筑师日志：

当前的疼痛管理模式建立在恐惧之上，而不是科学。医生害怕美国禁毒署（**DEA**）的审查、因成瘾而产生的法律责任以及患者的操纵。患者害怕被贴上“药物滥用者”的标签，害怕治疗不足导致痛苦，以及在真正需要的情况下仍然会成瘾。结果是一个建立在猜测基础上的系统：“标准”剂量无法精确适用于每个人；“安全”替代品可能对特定基因型有毒；治疗不足会导致绝望，而这种绝望会被误认为是成瘾；过度治疗会导致欣快感，并最终导致成瘾。两者都导致系统失败。

本方案提出了一条第三条道路：生物校准。我们不需要更多的药物，也不需要更少的药物。我们需要的 使用正确的药物、合适的剂量，针对特定的硬件。这不是放任自流，而是精确控制。这不是危险，而是基于数据分析。 这是我们摆脱困境的方法。

— 23.1 —

三个陷阱。

[[模式如何产生它声称要防止的问]]

陷阱 **1**：处方不足的恶性循环

模式：患者因真实疼痛就医 → 医生，出于对法律责任的担忧，开出最低剂量或“更安全”的替代药物 → 疼痛得不到充分缓解 → 患者回访要求调整剂量 → 医生将其解读为“寻求药物的行为” → 患者被贴上标签、治疗不足或被拒绝 → 患者另寻其他途径获得缓解（街头毒品）→ 患者实际上因治疗不足而发展成依赖。

残酷的讽刺：对引发成瘾的恐惧与增加成瘾风险相关联。患者并非追求欣快感，而是寻求缓解。由于治疗不足造成的绝望，会模仿成瘾行为。这被称为假性成瘾：表现出类似成瘾的行为，但实际上是由于未得到充分的疼痛管理。类似于成瘾的症状（例如，频繁查看时间、要求增加剂量、担心用完药物），但这种现象是由疼痛控制不足引起的，而不是为了寻求药物。当疼痛得到充分缓解时，这些症状会立即消失。真正的成瘾者会病情加重；而“假性”成瘾者则会保持稳定。

陷阱 **2 — “**安全替代品**”**的错觉 **(CYP2C9)**

模式：医生希望避免阿片类药物带来的法律责任 → 推荐“更安全”的非处方药：“只需服用布洛芬” → 患者存在 **CYP2C9** 中等或低代谢变异 → 非甾体抗炎药蓄积，无法有效清除 → 结果：胃肠道出血、心血管事件、肾脏损伤 → 这款“安全”药物对特定患者具有毒性。

CYP2C9 代谢大多数非甾体抗炎药：布洛芬、萘普生、塞来昔布、美洛昔康、双氯芬酸。

CYP2C9 中等代谢者：约占 **25-35%** 的人群。
CYP2C9 低代谢者：约占 **2-3%** 的人群。

对于这些患者，血浆浓度可达正常代谢者的 **2-4** 倍。
“安全”的替代品实际上是危险的。
医生从未检查过。
患者。 付出代价。

陷阱 **3——**欣快感陷阱 **(COMT +** 标准剂量**)**

模式：患者存在真实的疼痛 **→** 医生开具**“**标准**”**的阿片类药物剂量（例如，**10** 毫克羟考酮）**→** 患者具有 **COMT Met/Met** 基因型（对阿片类药物敏感的基因型）**→** 标准剂量对其身体而言是过量 **→** 结果：欣快感、镇静，一种他们没有要求的**“**高潮**”** **→** 大脑记录：**“**这感觉太棒了**”** **→** 耐受性发展，剂量增加开始 **→** 患者现在真正地因**“**标准**”**剂量而上瘾。

COMT Met/Met 基因型：多巴胺清除速度较慢 **=** 基础多巴胺水平较高；对阿片类药物效果的敏感性增加；较低的剂量即可达到等效的镇痛效果；标准剂量会产生欣快感，而不仅仅是缓解疼痛。这并非由性格造成的成瘾，而是由针对不同基因型的处方药物引起的成瘾。

联合体质特征**——“**完美风暴**”**患者同时具有：**COMT Met/Met**（对阿片类药物敏感）和 **CYP2C9** 中间代谢者（对非甾体抗炎药有毒性）。标准治疗：**“**服用布洛芬以缓解您的疼痛。它更安全。**”** 现实：布洛芬蓄积，引起胃肠道损伤，无法有效控制疼痛。患者复诊。**“**好吧，这里是标准的阿片类药物剂量。**”** 现实：标准剂量会产生欣快感，并引发成瘾过程。现在，患者既有胃肠道损伤，又有阿片类药物依赖。两种**“**标准**”**方案都失败了。这并非因为患者难以沟通。也并非因为疼痛是**“**主观**”**感受。而是因为没有检查过患者的生理特征（硬件）。精准治疗路径：进行药理基因检测**→**确定 **COMT Met/Met** 和 **CYP2C9** 中间代谢者的状态**→**避免使用标准的非甾体抗炎药剂量。（对该患者有毒性）**→** 如果需要使用阿片类药物，应采用微量剂量（**2.5** 毫克，而不是 **10** 毫克）**→** 通过非药物干预提供支持 **→** 患者在不出现成瘾或毒性的情况下获得疼痛控制。同一位患者。不同的结果。变量：信息。

— 23.2 —

安全错觉。

□□□“□□□”□□意□□“□□个人都□□”□

错误的等级制度：
医疗系统已经建立了一个错误的等级制度：
第一层级（假定安全）**=** 非处方药；
第二层级（谨慎）**=** 处方非甾体抗炎药和肌肉松弛剂；
第三层级（恐惧）**=** 阿片类药物。

假设：将患者**“**降级**”**可以避免伤害。
现实：各层级的安全性取决于基因型，而不是分子结构。
对于 **CYP2C9** 遗传代谢不良者，第一层级的非甾体抗炎药可能是有毒的，而精确剂量的阿片类药物可能更安全。
“对普通患者来说是安全的**”≠“**对这位患者来说是安全的**”**。

药物。

代谢基因/在不良或中等代谢者中的作用。

受影响人群。

布洛芬

CYP2C9：蓄积；胃肠道和心血管毒性。

~30–35% (中级偏下)

纳普生

CYP2C9：蓄积；胃肠道和心血管毒性。

~30–35%

西乐葆

CYP2C9：蓄积；心血管风险增加。

~30–35%

美洛昔康

CYP2C9：蓄积；延长半衰期。

~30–35%

双氯芬酸

CYP2C9：蓄积；肝毒性风险。

~30–35%

可待因（效果不佳）

CYP2D6：不转化为吗啡；完全无效。

~7–10%（白人）

可待因（超快速）

CYP2D6：超快速转化；呼吸抑制；死亡风险。

~1–2%

曲马多

CYP2D6：根据类型，可能出现疗效降低或毒性增加的情况。

变量

羟考酮

CYP2D6：转化成活性形式的能力降低。

~7–10%

可待因悖论——另一种“安全”的失败案例

可待因被认为是“温和”的阿片类药物，一种“更安全”的选择。问题在于：可待因是一种前药，需要 **CYP2D6** 将其转化为吗啡。如果没有转化，可待因无法提供任何止痛效果。

CYP2D6 慢代谢者（**~7-10%** 的白人）：按照处方服用可待因 → 没有止痛效果（没有转化）→ 报告“它不起作用”→ 被贴上“寻求药物”的标签 → 实际上从未得到治疗。

CYP2D6 超快代谢者（**~1-2%**）：按照处方服用可待因 → 以危险的速度转化为吗啡 → 出现呼吸抑制 → 因一种“温和”的阿片类药物而面临死亡风险。这已经导致了死亡。术后给儿童服用可待因。这种“安全”的药物对 **7-10%**的患者无效，对 **1-2%**的患者有危险，只有 **85-90%**的人适合使用。但我们却不检查就给所有人开药。

— 23.3 —

精确给药原则。

[[是一种校准失败，而不是性格缺]]

关键洞察：剂量窗口

成瘾并非由分子本身引起。
成瘾是由信号引起的。

成瘾信号：欣快感（奖励通路激活）——“感觉比任何事都好”。
治疗信号：镇痛（疼痛通路调节）——“疼痛减轻”——不会激活奖励通路。

对于大多数患者，存在一个剂量窗口：
* 低于该窗口 = 无效（存在假性成瘾风险）；
* 在该窗口内 = 镇痛但无欣快感（治疗效果）；

* 高于该窗口 = 欣快感 + 镇痛（存在成瘾风险）。

标准剂量是根据平均患者设定的。
个体在阿片类药物敏感度方面可能存在 **3-10** 倍的差异，这取决于**...** 基因型。 **“**标准剂量**”**会根据接受者的情况，落在这个范围的不同部分。精准给药方法：从低于治疗窗口的剂量开始，逐渐调整至达到治疗窗口；目标是止痛，而不是产生欣快感；如果患者报告感到**“**兴奋**”**，则剂量过高，应减少；如果患者报告没有缓解，可以谨慎地增加剂量；与患者确认，确保效果是缓解疼痛，而不是欣快感。

— 23.4 —

补贴系统。

□□药物干预前的内源性疼痛管理方□□

Tier 0 — 内源性支持堆叠 **(**始终优先**)**

甲基化支持（与 **MTHFR** 相关）：甲叶酸 + 甲钴胺；原因：**MTHFR** 影响疼痛调节通路和神经递质的产生；影响：改善内源性疼痛调节。

抗炎基础：**Omega-3** 脂肪酸，每日 **2–4** 克 **EPA/DHA**；姜黄素，**500–1000** 毫克，与胡椒碱同服；原因：炎症会放大疼痛信号；影响：降低炎症负担 = 降低疼痛感知。

内啡肽支持：运动（自然释放内啡肽）；**DL-**苯丙氨酸 **(DLPA)**，早晨服用，**500–1000** 毫克——抑制脑啡肽的分解，使内源性阿片类物质作用时间更长。

GABA 和镇静支持：甘氨酸镁，晚上 **300–400** 毫克；**L-**茶氨酸，根据需要服用 **200** 毫克；原因：焦虑和紧张会放大疼痛；影响：更平静的神经系统 = 降低疼痛感知。睡眠优化：**7-9** 小时，保持规律的作息；原因：睡眠不足会导致疼痛敏感度增加 **30%**以上；影响：充足的睡眠可以重置疼痛阈值。

干预层级。

描述、使用时机和基因型考量。

第一层级——内源性支持。

始终——所有患者的基础；甲基化、Omega-3、运动、睡眠；MTHFR 变异需要甲基化支持。

第一层：主题/本地化。

利多卡因贴剂、辣椒素、经皮神经电刺激 (TENS)；用于局部疼痛，作为一线辅助治疗；没有重大的基因型相关问题。

第二级：非阿片类全身用药。

对乙酰氨基酚，加巴宾类似物；用于中度疼痛，伴有神经病理性成分；检查患者的 CYP2E1 酶活性以评估对乙酰氨基酚的代谢情况；评估患者肾功能以确定加巴宾类似物的适用剂量。

第三级：非甾体抗炎药（基因型验证）。

布洛芬、萘普生；仅适用于 CYP2C9 正常代谢者；CYP2C9 中等/不良代谢者：避免使用或显著降低剂量。

第四级：阿片类药物（精确剂量）。

羟考酮、氢可酮、吗啡；严重疼痛，根据基因型调整剂量；COMT 状态决定剂量；CYP2D6 决定药物选择。

— 23.5 —

范式对比。

“□□生□□”□“□□你的□□”□

参数。

让医生决定。

了解你的基因。

起点。

人口平均值，指南。

个体基因型数据。

非甾体抗炎药 (NSAID) 方案。

服用布洛芬，它更安全。

您的 CYP2C9 状态是否适合使用非甾体抗炎药？

阿片类药物剂量。

标准剂量，来自药品注册登记信息。

COMT 校准的精确剂量。

可待因使用。

温和的阿片类药物，是一个很好的起点。

你的 CYP2D6 是什么？可能无效或可能有危险。

患者反馈。

他们正在寻求毒品。

他们的生物学可能需要不同的方法。

升级原因。

“耐受性”或“成瘾”。

“最初的剂量是否适合他们的设备？”

“安全”的定义

避免使用阿片类药物 = 安全。

匹配分子与基因型 = 安全。

成瘾预防。

基于恐惧的限制。

精度校准。

系统结果。

治疗不足或过度治疗。

正确的治疗方案，适用于这位患者。

关键要点：

存在三种陷阱：

* 处方不足会导致“假”成瘾（绝望，而非真正的成瘾）；
* 错误处方会推广对特定基因型有毒的“安全”药物；
* 过度处方会导致欣快感，进而发展为真正的成瘾。

CYP2C9 对非甾体抗炎药 **(NSAIDs)** 影响：**30-35%** 的人是中间或不良代谢者；布洛芬和萘普生会在这些人体内蓄积至有毒水平。

COMT 决定对阿片类药物的敏感性：**Met/Met** 基因型的个体需要显著降低剂量才能达到镇痛效果，而不会产生欣快感。

成瘾是一种校准失败：正确的药物 + 正确的剂量 = 缓解疼痛且不引发成瘾；错误的校准 = 毒性或成瘾；变量是信息，而不是意志力。

可待因是一种陷阱。 — 对 **7-10%** 的人无效（代谢能力差的人），对 **1-2%** 的人有危险（超快速代谢者）；“轻度”的阿片类药物，其效果可能无效或致命，取决于基因型。

Tier 0 始终是第一步：甲基化支持、**Omega-3**、运动、睡眠、压力管理；这是任何药物治疗的基础。
精准用药——从低于有效剂量开始，逐渐调整至有效剂量；目标是止痛，而不是产生欣快感；如果患者报告“感觉很高”，说明剂量过高——应减少剂量。
分级系统是一种责任构建——“更安全”的定义取决于基因型匹配，而与分级无关；非处方药可能对某些患者比阿片类药物更危险。
请咨询基因组学检测：**GeneSight**、**Genomind** 或其等效产品。在开始长期疼痛管理之前，请询问：“我的 **CYP2C9** 和 **COMT** 状态如何？”

成瘾预防需要精确性——基于恐惧的限制既不能帮助那些治疗不足的人，也不能帮助那些过度治疗的人；精准医疗可以解决恐惧无法解决的问题。

疼痛管理危机不是分子层面的问题，而是一个精准度的问题。我们拥有有效的药物。我们有技术可以预测个体反应。我们有数据表明基因型会影响治疗效果。然而，我们仍然根据总体平均水平开药，出于对法律责任的恐惧，以及基于为“普通”患者编写的指南进行治疗。结果是：数百万人在得不到充分治疗而遭受痛苦；数百万人在过度治疗而染上成瘾；数十亿美元的医疗成本；无数生命因一个可以解决的问题而被摧毁。解决方案不是更多的恐惧。解决方案是更多的数据。测试方案的可行性。校准干预措施。针对个体进行治疗，而不是针对…… 人群。疼痛需要精准。患者需要精准。技术已经存在。请使用它。

END OF CENTURIAN PAPER 23 — 关于疼痛管理陷阱的讨论。

协议 37

物质掩蔽分析。

□□身体为什么选择了某种□□——□□这种选择告诉你什么，需要解决哪些问□□

— □□诊断方案：每一个物质偏好都是一个信号，而每一个信号都指向需要修复的事□□

> **“**药物**”**这个词，绝不仅仅指一种药品。它是一种解决方案**——**虽然不完美、成本高昂，最终可能适得其反，但却是对一个真实问题的应对。当某人服用阿片类药物时，他们几乎总是为了缓解身体无法通过其他方式处理的疼痛。当某人服用兴奋剂时，他们通常是在试图在一种能量耗竭的状态下维持功能。当某人服用酒精或苯二氮卓类药物时，他们几乎总是为了控制一种没有其他可用的调节机制的焦虑或高度警觉状态。这不是道德上的失败。这是身体在按照其设计的功能运作。为了找到在超出其自身能力范围的条件下维持功能的办法。了解所选择的物质以及原因**——**它解决了哪些具体的缺陷或问题**——**是诊断信息。这指向了正在被管理的潜在病症。而解决这些潜在病症，才是使管理变得不必要的关键。这个方案是一个诊断指南，而不是一个道德框架。它的目的是将物质偏好解读为一种症状报告，并利用该报告来识别实际需要进行的修复工作。

— 37.1 —

遮蔽地图。

□□物质类别所针对的问题以及涵盖的内□□

每种物质类别都有其特定的吸引力特征，并非随机现象，也并非完全是社会因素造成的，而是受到该物质最能有效缓解的特定缺陷或困扰的影响。以下图表是一种诊断工具，而非对因果关系的完整描述。个体差异非常显著。但这些模式足够稳定，可以真正发挥作用。

物质类别

它的作用。

它正在掩盖什么。

它所解决的潜在问题。

阿片类药物**——**芬太尼、海洛因、吗啡、猫薄荷、处方阿片类药物。

完全感觉丧失。

身体上的剧痛和存在的绝望。

未愈合的结构性损伤**——**骨折未正确复位、韧带未得到治疗、手术部位未能完全恢复；或深层的情感创伤储存在身体中，表现为慢性疼痛。

兴奋剂**——**可卡因、甲基苯丙胺、安非他命、过量咖啡因。

人工能量 - 过电流状态

疲惫感和因基础状态下降而产生的无力感。

肾上腺功能衰竭、严重的睡眠不足、慢性营养不良，或多巴胺基础水平降低**——**COMT 基因 Val/Val 型，其处理多巴胺的速度过快，导致基础水平总是感觉不足。

酒精和镇静剂。

情绪麻木和性欲减退。

焦虑、社交冲突、感官超载。

慢性皮质醇升高、胃肠道炎症、神经系统功能失调、由感觉或听觉处理困难引起的社交焦虑。

苯二氮卓类药物。

强制性生理镇静。

恐慌、恐惧、失眠——持续的警报状态。

压力反应轴失调，GABA 受体减少，由创伤引起的过度警觉状态无法解除。

大麻。

选择性信号过滤——降低感官和情感输入的强度和幅度。

高度警惕、信息过载以及无法过滤接收到的信息。

慢性低水平炎症，感觉处理障碍，由焦虑引起的持续循环的思绪。

关键：掩盖行为并不能修复。化学管理只能抑制症状，而无法解决产生这些症状的根本问题。在进行化学管理期间，潜在的痛苦会持续存在，并且在许多情况下会加剧，因为原本应该用于解决问题的关注和资源被转移到维持化学状态上。物质偏好是诊断信息。它揭示了哪些问题正在产生足够的痛苦，需要进行管理。这种物质就像一个症状报告，而它所管理的根本问题才是真正需要解决的。

— 37.2 —

身体状况。

携带的，而该物质正在控制的东

康复往往几乎完全关注成瘾的神经化学，而忽略了导致物质使用的身体状况。这些状况不会因为戒酒而消失。它们会继续产生最初使物质具有吸引力的痛苦。解决这些问题是至关重要的维持措施——它是可持续康复的基础工作。

结构性损伤——通往阿片类药物使用的主要途径

未愈合的身体损伤是导致阿片类药物依赖的最直接途径。当骨折没有正确复位，韧带没有得到治疗，手术切口没有完全愈合，或者重复性应力损伤只是被控制而不是被解决时，身体会产生持续的、低水平的疼痛信号，最终超过正常的应对能力。这种信号并不剧烈——它是慢性且持续存在的，始终存在于每一个清醒时刻的背景中，逐渐消耗了体验其他事物的能力。

诊断工作：系统地审查所有过去的损伤情况。

* 骨折
* 扭伤
* 手术
* 重复性应力损伤 损伤。确定哪些慢性疼痛来源是“控制”的，而不是“治愈”的。优先考虑实际修复的途径——物理治疗、矫正措施、专科医生咨询——而不是继续症状管理。

感觉障碍——隐藏的负担

身体依赖于准确的感觉输入来感知世界。当感觉功能受损时——通常是逐渐发生的，并且常常未被察觉——身体会产生一种持续的、潜在的压力，而这个人无法将其与任何特定的原因联系起来。他们知道有些不对劲。他们找不到问题所在。这种弥漫性的、无源头的 **discomfort** 是化学管理的一个理想目标。

视力
未矫正的视力问题会导致持续的认知负担，因为视觉系统会努力进行补偿。未诊断出的散光会导致头痛和眼睛疲劳，通常通过止痛药或镇静剂来缓解。畏光可能表明偏头痛或其他神经系统疾病。正在使用大麻或阿片类药物来控制相关疼痛的情况。集合性不足——眼睛无法正确协调运动，导致阅读困难和疲劳，这通常会被误诊为多动症，并用兴奋剂进行治疗。全面的眼科检查应包括周边视力、立体视觉和双眼功能，而不仅仅是基本的视力表检查。听觉 听力损失是最容易被忽视的感觉障碍之一，尤其是在那些认为它只影响老年人的人群中。即使是轻微的听力损失也会造成很大的认知负担——在嘈杂的环境中理解语音所需要的努力非常大，当听觉 信号不完整。随后会出现社交退缩和焦虑，通常使用酒精或苯二氮卓类药物来“放松”身心，以应对社交场合。耳鸣会产生持续的感官噪音，干扰睡眠和注意力。听觉处理障碍是指耳朵可以听到声音，但大脑难以从噪音中提取信号，这会导致类似的影响，即使在正常的听力测试结果下也是如此。全面的听力测试，包括语音辨别能力测试，是标准流程。口腔和牙齿健康：口腔问题是物质使用的一个重要且经常被忽视的原因。口腔内存在身体中密度最高的痛觉神经末梢，而牙齿感染会引起全身性炎症。可能影响情绪、认知和睡眠的连锁反应。未治疗的脓肿会产生持续性疼痛，这是导致阿片类药物依赖的最直接途径之一。牙龈疾病会导致慢性低度炎症，与抑郁症和认知能力下降有关。颞下颌关节功能障碍会导致头痛、下巴疼痛和睡眠紊乱，这些症状通常归因于压力，并常通

过肌肉松弛剂或酒精来缓解。全面的口腔检查，包括 **X** 光片以检测隐藏的脓肿，是基础。关键：感觉缺失的时间越长，身体对它们适应性就越强**——**而适应并不等同于修复。解决根本问题是必要的，但管理**...** 多年来形成的、需要通过补偿才能维持的行为，需要经过一个有意识的改变过程。

代谢和睡眠基础

营养和代谢状态：
大脑是人体内最需要能量的器官。当营养基础不足**——**无论是由于营养不良、慢性血糖不稳定还是脱水**——**大脑会寻求刺激物来维持功能，即使在能量供应不足的情况下。这形成了一个恶性循环：刺激物虽然能提供暂时的效果，但会加速消耗潜在的储备。
交叉参考：方案 **18**（营养支架）。

睡眠结构：
如果身体无法进入恢复性睡眠，最终可能会寻求镇静剂来强制使其关闭。关键区别在于：化学诱导的昏迷不是恢复性睡眠。它是一种**.....** 一种强制停止，它绕过了恢复睡眠所执行的修复过程。与单纯的睡眠剥夺相比，在重复使用化学物质诱导睡眠的情况下，身体会更快地退化**——**因为产生的睡眠实际上并没有发挥睡眠应有的维护作用。酒精、苯二氮卓类药物和大麻都产生的是意识丧失，而不是正常的睡眠结构。参见：协议 **17**（睡眠结构）。运动和内源性生成 身体活动会产生与成瘾物质模拟的化合物相同的物质**——**内啡肽、内源性大麻素、多巴胺、血清素。这不是比喻。身体制造的是同一种分子。定期的运动还可以清除皮质醇，从而减少 导致药物使用的基础压力。运动是身体的天然、自我维持的化学支持。参考：方案 **19**（运动药理学）。

— 37.3 —

遗传结构。

什么会倾向于使用某种物

物质偏好并非随机，也非完全是社会因素造成的。它反映了个体特定的神经化学结构**——**即身体如何处理、产生和调节那些决定情绪、能量、焦虑和奖励的化学物质的平衡状态。了解相关的基因变异可以解释为什么某种物质对某人来说感觉至关重要，而对另一个人来说却令人厌恶；为什么有些人能够适度使用，而另一些人则无法控制；以及为什么同样的药物在不同的人身上会产生截然不同的效果。

COMT——多巴胺处理基因

COMT 酶在额叶皮层中分解多巴胺、去甲肾上腺素和肾上腺素。**Val158Met** 变异决定了这一过程的速度。快速清除（**Val/Val**）意味着多巴胺在产生后被迅速清除。缓慢清除（**Met/Met**）意味着它会持续存在。这些不同基因型之间的神经化学基础差异很大，并且以特定且可预测的方式影响物质的吸引力。

举例说明：两个人第一次接触兴奋剂。一个人认为**“**这很有趣**”**，但不太想再次尝试。另一个人认为**“**这就是我一直缺失的东西**”**，并开始**.....** 与它建立更长久的联系。区别不在于道德力量，而在于 **COMT**。第二个人清除药物的速度很快，并且一直存在多巴胺水平偏低的情况。兴奋剂填补了长期存在的空虚感。第一人的多巴胺基础水平是足够的**——**兴奋剂只是过度刺激了一个原本不需要补充的系统。

COMT 变异。

多巴胺清除。

特征性体验。

物质吸引力。

Val/Val — 快速清除。

快速 - 多巴胺迅速被清除。

多巴胺基底较低；在急性压力下表现冷静，但经常感到慢性地缺乏刺激、情绪低落或得不到满足；具有明显的寻求奖励的行为。

兴奋剂**——**可卡因、甲基苯丙胺、安非他命；咖啡因依赖非常常见；寻求任何能提高基础水平的东西。

Met/Met — 清除速度慢。

缓慢——多巴胺停留时间更长。

基础多巴胺水平较高；在正常情况下，可以更好地集中注意力并提高记忆力，但容易在压力下产生焦虑、过度思考和感到不知所措。

镇静剂、酒精、大麻、苯二氮卓类药物可以抑制过强的信号；阿片类药物可缓解情绪痛苦，减轻慢性内源性噪音。

Val/Met — 中级

适度，取决于具体情况。

变量——可能在低刺激和过度刺激之间波动，具体取决于当前情况和压力水平。

混合使用模式——可能同时使用兴奋剂和镇静剂，具体取决于当前情况；多药并用的情况很常见。

MTHFR——甲基化途径

5,10-亚甲基四氢叶酸还原酶将叶酸转化为其活性形式，即甲叶酸，这对于产生神经递质、修复 **DNA** 以及清除同型半胱氨酸至关重要。该基因的变异会使受影响个体的酶效率降低 **30%**到 **70%**，从而在上游形成瓶颈，限制了身体产生血清素、多巴胺和其他神经化学物质的能力，无论有多少原始前体物质可用。具有显著 **MTHFR** 变异的人常常表现出看似对治疗无效的抑郁或焦虑**——**这并非因为标准治疗方法本身存在问题，而是因为根本问题在于上游。甲基化途径无法 为大脑提供正常神经化学功能所需的物质。标准的抗抑郁药物主要针对下游的神经递质水平，但不能解决生产瓶颈。甲基化的 **B** 族维生素可以直接解决这个瓶颈。

MTHFR 状态。

甲基化能力。

下游影响。

补充。

C677T 杂合子。

约 65% 的酶活性。

轻度降低叶酸转化；可能存在轻度升高同型半胱氨酸；对神经递质合成产生细微影响。

叶酸（L-5-MTHF）通常有益；尽可能避免使用叶酸强化剂。

C677T 同合子。

约 30% 的酶活性 — 显著受损。

重度叶酸代谢受损；增加患情绪障碍、认知困难和心血管疾病的风险。

叶酸是必需的；甲基钴胺素 B12 通常是需要的；SAMe 可能有助于恢复甲基化。

A1298C 变异体。

变量减少。

影响 BH4 的循环利用，从而影响多巴胺、血清素和一氧化氮的产生；情绪和能量调节受损。

BH4 支持可能需要；甲叶酸可能有帮助，尽管其作用机制与 C677T 不同。

复合杂合子（一种是，另一种是）。

中度至重度减弱——累积效应。

通常表现为难治的抑郁或焦虑；标准抗抑郁药物可能效果有限，因为没有解决上游的瓶颈问题。

全面的甲基化支持；建议寻求专业指导以优化方案。

访问基因数据：

消费者基因检测服务（如 **23andMe**、**AncestryDNA** 等）提供原始数据，其中包含 **COMT** 和 **MTHFR** 变异。第三方解读服务（如 **Promethease**、**Genetic Genie**、**NutraHacker**）会分析这些原始数据以确定相关的多态性。总成本通常为 **100-200** 美元用于检测，以及 **10-20** 美元用于解读。

这些数据解释了神经化学体验的结构**——**它不提供具体的干预措施，也不应用于病理化设计。慢速 **COMT** 在许多情况下是有利的，但在其他情况下则不利。快速 **COMT** 也是如此，其影响取决于具体情况。目标是了解基线状态，而不是对它进行负面评价。

— 37.4 —

重建被损耗的部分。

恢复过程的支项

长期滥用药物会耗尽特定的神经化学物质。身体通过减少自身产量来适应外部化学物质的存在，从而下调产生这些物质的途径。当停止使用该物质时，身体既缺乏内部产生的物质，又没有外部供应。这就是为什么早期恢复期往往非常困难的原因——身体实际上缺乏维持其正常功能所需的化学物质。

有针对性的补充剂为耗竭的代谢途径提供所需的原材料，以帮助其重建。这并非替代药物，而是支持身体自身的修复过程。重要安全提示：不要将 5-HTP 与 SSRI 或 MAOI 合用，因为存在血清素综合征的风险。不要将 L-酪氨酸与 MAOI 合用。从小剂量开始，并逐渐增加剂量。目标是支持身体的修复，而不是产生新的依赖性。

系统耗尽。

常见耗竭因素：

支持补充剂。

功能。

多巴胺

兴奋剂，阿片类药物。

L-酪氨酸，DL-苯丙氨酸，猴面包树。

多巴胺合成的前体氨基酸——为因功能受损而需要重建的途径提供原材料。

血清素

MDMA、兴奋剂、酒精。

5-HTP，L-色氨酸（不要将这两种物质混合使用；选择其中一种）。

血清素合成的前体氨基酸——请勿与 SSRI 或 MAOI 合用，以免发生血清素综合征。

GABA

酒精，苯二氮卓类药物。

L-茶氨酸，牛磺酸，甘氨酸镁。

支持抑制性神经传递，但不直接作用于 GABA 受体——降低产生新依赖性的风险。

内啡肽

麻醉品。

DL-苯丙氨酸（DLPA）；低剂量纳洛酮（LDN），如可用。

DLPA 支持内源性阿片肽的产生；低剂量纳曲酮 (LDN) 通过暂时阻断受体发挥作用，从而上调其表达。

甲基化。

酒精，笑气。

叶酸（L-5-MTHF），甲基钴胺素 B12，维生素 B6 作为 P5P。

恢复甲基化能力，这对于神经递质的产生至关重要，尤其是在存在 MTHFR 变异的情况下。

谷胱甘肽

酒精，对乙酰氨基酚，兴奋剂。

NAC（N-乙酰半胱氨酸），脂质体谷胱甘肽。

强大的抗氧化剂，有助于肝脏解毒——因大量饮酒和使用对乙酰氨基酚而显著减少。

电解质。

酒精、兴奋剂、MDMA。

镁、钾、钠、锌。

对神经传导和细胞功能至关重要——出汗、呕吐以及利尿性物质会迅速消耗这些。

— 37.5 —

药物干预。

[接受长期处方之前需要了解的内容]

* ***[物的用途和作用机制]***
* ***[能的副作用和风险]***
* ***[其他药物[补充剂的[互作用]***
* ***[代治疗[案]***
* ***[何正确使用药物，包括剂量、频率和持续时间]***
* ***[果错过一次剂量该怎么办]***
* ***[何安全储存药物]***
* ***[时应该停止用药以及如何逐渐减少剂量（如果适用）]***
* ***[期复诊的重要性，以便医生可以监测您的健康状况并调整治疗方案]***
* ***[果您有任何疑问或疑虑，请随时向您的医生或药剂师咨询]***

[[解更多信息，请访] findahelpline.com]

药物干预可能真正挽救生命。本部分并不反对使用药物。它致力于知情同意，即了解药物的作用、不发挥的作用，以及在接受长期处方之前应该回答的问题。

测试窗口问题：

大多数精神类药物的测试时间为六到十二周。然而，大多数患者需要长期服用这些药物，甚至数年或数十年。这造成了一个信息缺口：研究证据通常只覆盖治疗过程的一小部分。

短期疗效并不能保证长期疗效——许多药物会随着时间的推移产生耐药性。
短期副作用的评估无法捕捉到长期的后果——例如，抗精神病药物可能导致迟发性运动障碍，这通常在使用多年后才会出现。
停药和撤药反应往往描述不清楚，因为临床试验在患者尝试停止用药之前就结束了。
药物与药物之间的相互作用以及药物与补充剂之间的相互作用。对于长期、复杂的治疗方案，相关的研究很少能够系统地进行。在临床试验的观察期结束后，患者正在产生数据，而不是仅仅接收数据。这并不一定是不对的，但应该是一个有意识的选择。了解何时结束循证医学的有效时期，以及何时进入未知领域，是患者的权利和责任。

从纯粹的生物化学角度来看，在药物上产生依赖性和非药物物质产生依赖性之间没有根本区别。区别在于社会和法律层面，而不是神经化学层面。

* 用于治疗焦虑症的苯二氮卓类药物会引起与酒精相同的 **GABA** 受体下调。
* 用于治疗 **ADHD** 的兴奋剂会导致多巴胺系统适应，类似于可卡因。
* 用于缓解疼痛的阿片类药物会引起 **μ-**阿片受体变化，其神经化学效应与海洛因完全相同。
* 用于治疗抑郁症的选择性血清素再摄取抑制剂 **(SSRIs)** 会产生血清素能适应，并伴有已记录的停药综合征。

一个能够维持系统稳定，同时解决潜在问题的处方是**……** 支架——有用、适当，但应有时间限制。一种替代方案，用于永久性地解决这些问题，本身就可能形成一种依赖。阻止建筑物完成的支架已经无法实现其最初的目的。

知情同意——在接受长期处方前需要询问的问题：

* 这项药物的临床试验持续了多长时间，我是否在该时间范围内？
* 停药方案是什么，以及是否已经进行了相关研究？

* □□□□

恢复实际上需要什么?

使用某种物质的人，通常是身体已经达到一个临界点，痛苦信号超过了可承受的范围。他们使用了唯一有效的工具来防止崩溃。评判他们的这个决定，就像评判某人使用止血带一样——问题不在于是否应该使用止血带，而在于为什么会受伤，以及需要做什么才能治愈伤口。

如果目标是真正的稳定——而不是死板的戒断，而是真正摆脱对物质的需求。 **override —** 然后，路径会经过潜在的根本原因。不是绕过它们，也不是超越它们，而是穿透它们。检查身体状况。身体是否能正常视力？听力？是否存在未解决的牙齿疼痛？是否正在睡眠？是否得到充分的营养？这些是高优先级的基本检查——它们至关重要。试图在存在未经治疗的慢性疼痛、未纠正的感觉障碍和睡眠紊乱的情况下维持康复，就如同试图建立在一个不稳定的地基上。了解遗传结构。多巴胺处理谱系、甲基化能力以及影响身体产生和清除物质的酶变异。影响情绪和奖励的化学物质——这些并非决定论，而是康复发生的具体环境。与大脑结构协同工作，而不是与之对抗，可以改变哪些方法可能有效。目标不是将戒断作为最终目的。目标是过上一种生活，在这种生活中，导致使用药物的痛苦已经得到解决——慢性疼痛得到了治疗，感觉障碍得到了纠正，代谢基础得以重建，神经化学结构被理解和支持。当这些条件真正得到解决时，化学物质的影响就会发生变化。身体不再需要，而是因为这个人正在努力地拒绝。只有这种结构才能维持自身。

结束协议 **37 —** 物质掩盖分析。

协议 44

GLP-1 受体激动剂在康复中的应用。

[外发现奖励抑制作]——2023-2026 [研究显示，关于司美格鲁肽、替尔齐帕肽以及渴望回路的信息]

— [项用于了解成瘾医学领域最重要的新兴药理学进展及其局限性的协议]

强制性医疗通知：本方案仅供教育目的，不构成医疗建议或治疗指导。用于成瘾治疗的 **GLP-1** 受体激动剂属于超说明用药。截至 **2026** 年，这些药物仅获得美国食品药品监督管理局（**FDA**）批准用于治疗 **2** 型糖尿病和体重管理。它们未获 **FDA** 批准用于成瘾治疗。超说明用药需要医生处方、密切监测、充分了解风险和禁忌症、定期随访以及知情同意程序。严重风险包括胃肠道不适、胰腺炎、胆囊疾病、甲状腺 **C** 细胞肿瘤（在啮齿动物研究中为重点警示）、糖尿病视网膜病变并发症、肾脏损伤、严重的过敏反应等。切勿尝试。在没有全面的医疗评估的情况下，请勿使用这些药物。本指南有助于与合格的医疗保健提供者进行知情的交流。它不构成医疗建议。

开篇：一个意外的发现。

2023 年和 **2024** 年，一些医生在为患者处方司美格鲁肽（**semaglutide**）和替尔齐帕肽（**tirzepatide**）用于减肥时，开始注意到一些意想不到的情况：患者自发地减少或停止了饮酒。

这并非是作为明确的目标，也不是作为结构化计划的一部分，更不是因为他们有意识地想要戒酒。他们只是在报告，几乎是顺带一提地说，他们不再想喝酒。

同样的模式出现在其他行为中。吸烟量正在下降。赌博行为也在减少。对食物的渴望也在减弱。

一种最初被开发用于解决食欲激素调节的药物，似乎正在对大脑产生某种影响。与渴望之间的关系。到 **2025** 年和 **2026** 年，机制逐渐清晰。**GLP-1** 受体不仅存在于肠道和胰腺，这些部位产生代谢效应，还存在于整个大脑——包括伏隔核、腹侧被盖区和前额叶皮层。这些是大脑奖励和成瘾回路的核心结构。这些药物的作用不仅仅是影响食欲。它们实际上是在抑制“渴望”信号本身。本方案探讨了该机制、涉及的药物、截至 **2026** 年的现有证据，以及临床决策框架，用于确定哪些人可能从中受益，以及哪些人不应该使用。这些药物，以及——至关重要的是——它们如何融入到康复方法中。因为这并非是治愈的方法。它是一个重要的工具。而且，即使是强大的工具，也需要其他相关的工作来配合使用。

— 44.1 —

机制。

GLP-1 [动剂对成瘾回路的影响]

胰高血糖素样肽-1 是一种由小肠细胞自然产生的激素，它在进食时发挥作用。它向大脑传递饱腹信号，减缓胃排空，并调节血糖。合成版本的药物——GLP-1 受体激动剂——以比身体自然产生更高的强度和持续时间来模拟这种激素。

GLP-1 受体分布位置及其对成瘾的影响

传统的认识认为，**GLP-1** 的主要作用位于肠道、胰腺和下丘脑。然而，与成瘾相关的观察结果表明，**GLP-1** 受体分布在整个大脑中，尤其是在与奖励和强迫行为直接相关的区域。

* 伏隔核——奖励中心；多巴胺信号在此转化为主观的愉悦感和渴望。
* 腹侧被盖区——产生并释放多巴胺以响应奖励刺激的区域。
* 前额叶皮层——执行功能和冲动抑制在此发挥作用；成瘾会破坏该区域的功能。当 **GLP-1** 受体激动剂激活这些区域时，似乎会同时发生三件事。首先，奖励的预期被减弱——驱动渴望的“想要”信号变得更安静。这个人仍然可以摄入物质，但对它的强烈冲动减少了。其次，酒精或药物产生的多巴

胺激增被抑制——奖励本身变得不那么令人愉悦。第三，前额叶控制得到加强——成瘾所削弱的管理功能得到了支持，这使得更容易在渴望出现时采取行动来抵制它。这不是意志力。这是神经药理学——对该回路的直接调节。成瘾机制运作的方式。这种区别很重要，因为它改变了我们对使用这些药物的人的理解：他们不是在“更加努力”，而是因为其内在的驱动力正在被化学地降低。

— 44.2 —

药物。

有哪些资源，以及现有证据显示的情

截至 2026 年，有两款药物在实际应用中得到广泛使用，并且正在出现有关其成瘾性的数据。第三代相关药物正在积极进行临床试验。所有这些药物在用于治疗成瘾方面的应用都属于超说明用药。

Semaglutide——首个产生成瘾数据的药物

Semaglutide（用于糖尿病的 **Ozempic**，用于减肥的 **Wegovy**）于 **2017** 年获得美国食品药品监督管理局 **(FDA)** 批准，用于治疗 **2** 型糖尿病。它是第一个在临床规模上积累意外成瘾观察结果的药物。

2025-2026 年的数据表明：

* 酒精使用障碍：
  * 真实世界的数据显示，饮酒频率减少了 **50-60%**。
  * 观察性研究显示，与醉酒相关的事件发生率较低。
  * 机制是减少“想”喝酒的欲望，并抑制奖励信号。

* 阿片类药物使用障碍：
  * 初步试验表明，过量用药风险降低了约 **40%**。
  * 它不是布普伦啡或美沙酮的替代品——而是一种潜在的辅助治疗。烟草和尼古丁：有多篇轶事报道显示，患者出现自发性戒烟或减少吸烟的情况；

截至 **2026** 年，相关临床试验正在进行中。
给药方式：每周皮下注射一次。
剂量递增：在十六到二十周内逐渐增加剂量，以尽量减少起初可能出现的严重胃肠道副作用。
典型维持剂量：每周 **1.0** 至 **2.4** 毫克。
常见副作用：
* **50-70%**的患者最初会出现恶心——通常会在几周到几个月内缓解；这是早期治疗中停止用药的主要原因。
* 呕吐、腹泻、便秘——胃肠道反应是最常见的，并且与剂量相关。
* 食欲下降——这是一种预期的作用机制，而不是副作用。疲劳：某些用户在使用过程中可能出现疲劳。

严重风险：
* 胰腺炎：罕见但可能危及生命；腹痛是警告信号。
* 胆囊疾病：体重减轻会加剧胆石症的风险。
* 甲状腺 **C** 细胞肿瘤：基于啮齿动物研究的警示，在人类中的意义尚未确定，但对于有相关个人或家族病史的人群禁用。
* 糖尿病视网膜病变：可能导致糖尿病患者出现并发症。
* 肾脏损伤：尤其是在因胃肠道副作用引起的脱水情况下。

Tirzepatide 和下一代 **Tirzepatide** 产品（用于糖尿病的 **Mounjaro**，用于体重管理的 **Zepbound**）在 **GLP-1** 的作用机制上增加了 **GIP (**葡萄糖依赖性胰岛素促分泌多肽**)** 的激动作用——这是一种双重激素方法，其减肥效果约为 **15–20%**，而 **semaglutide** 的减肥效果约为 **10–15%**。在针对成瘾方面，**2025-2026** 年的数据显示，与 **semaglutide** 相比，**Tirzepatide** 对酒精 **cravings** 的减少程度相当，并且可能对与食物相关的成瘾有更强的作用。成瘾方面的试验正在进行中。其副作用谱类似于 **semaglutide**，但最初的恶心发生率可能略高。除了这两种已建立的药物外，第三代产品正在通过临床试验推进。
Orforglipron 是一种口服 **GLP-1** 受体激动剂，需要每日服用一粒药片。如果获得批准，每周注射一次的药物可能会显著提高依从性。
Retatrutide 是一种三联激动剂，同时作用于 **GLP-1**、**GIP** 和胰高血糖素，在临床试验中显示出 **24%**的体重减轻效果，这是目前为止任何一种药物所表现出的最高水平。关于这两种药物的成瘾数据即将公布。

药物概览：FDA 批准状态、作用机制和当前成瘾数据：

药物。

FDA 批准。

机制。

2025–2026 年成瘾数据。

司美格鲁肽（奥赞匹克/威哥维）

2 型糖尿病（2017 年）；体重管理（2021 年）。

GLP-1 受体激动剂——每周皮下注射。

饮酒频率减少了 50-60%；初步的阿片类药物试验显示，过量用药风险降低了 40%；报告称自发性吸烟量有所减少。

Tirzepatide（默沙沙/泽邦）。

2 型糖尿病（2022 年）；体重管理（2023 年）。

双重 GLP-1 和 GIP 激动剂——可能具有比司美格鲁肽更强的代谢作用。

与司美格鲁肽类似，可能具有降低酒精 cravings 的作用；可能对与食物相关的成瘾更有效；正在进行成瘾相关试验。

Survodutide（勃林格殷格翰）。

第二/三期临床试验，截至 2026 年。

双重 GLP-1/胰高血糖素激动剂。

成瘾相关数据即将发布；距离潜在市场可能还有 2-3 年。

奥尔格立普隆（礼来公司）

III 期临床试验。

口服 GLP-1 受体激动剂——以药片形式，而非注射；可能显著提高用药依从性。

成瘾相关数据即将发布；如果获得批准，将显著改善访问权限。

Retatrutide（礼来公司）

III 期临床试验。

三联激动剂：GLP-1、GIP 和胰高血糖素——临床试验中体重减轻了 24%。

成瘾数据即将发布；是目前最有潜力的创新药物之一。

— 44.3 —

哪些人应该考虑？哪些人不应该考虑？

决策框

这些药物并不适用于所有人。决定是否进行非标签用途的 GLP-1 受体激动剂治疗以缓解成瘾问题，需要权衡特定患者的特征与特定的禁忌症，并且必须在医生与患者建立密切监测的关系中进行。

候选人画像：哪些人最适合，并且有最强的证据支持，情况最明确？

* 酒精使用障碍患者，同时符合以下药物治疗的代谢条件：**BMI** 高于 **27**，或患有 **2** 型糖尿病；保险覆盖范围更广，适应症重叠更清晰。
* 存在暴食症或食物成瘾成分的患者：**GLP-1** 类药物对食欲的调节机制与强迫性进食行为之间存在最直接的关联。
* 多次尝试长期康复失败，即使已经接受过治疗和药物辅助治疗的人群：这些人已经尝试了标准方法所能提供的所有方案，但仍然无法取得进展。将渴望控制在可管理水平。

高渴望强度是主要驱动因素——对于那些主要障碍是“想要”信号的强烈程度，而不是缺乏动力或技能的人来说，这一点尤为重要。
快速多巴胺清除：**COMT** 基因型（**Val/Val**）——这种基因型意味着慢性较低的多巴胺基础水平和更高的奖励寻求行为；**GLP-1** 对奖励回路的抑制可能特别有效。
涉及酒精和食物，或尼古丁和酒精的多重物质使用模式——在这种情况下，共享的奖励机制在多种物质之间发挥作用。
保险和成本问题。
如果这个人患有糖尿病或 **BMI** 超过 **30**，则这些药物是**...** 通常情况下，这些药物的使用范围仅限于其批准的适应症。如果纯粹用于治疗成瘾且不符合代谢方面的条件，自费费用约为每月 **900** 至 **1500** 美元（截至 **2026** 年）。有些医生可能会根据患者的 **BMI** 是否符合标准，开具“减肥”处方，这可能有助于提高医保报销的可能性。

禁忌和注意事项——以下人群不应使用这些药物：

* 个人或家族史中有髓样甲状腺癌——这是甲状腺警告框的基础。
* 多发性内分泌肿瘤综合征 **2** 型（**MEN 2**）。
* 胰腺炎病史。
* 严重胃轻瘫或胃肠道阻塞——这些药物会显著减慢胃排空速度。
* 怀孕或计划怀孕——属于 **C** 类，应避免在妊娠期间使用。
* 哺乳期。

以下情况需谨慎使用并加强监测：

* 活动性饮食失调（厌食症或贪食症）——在这种情况下，食欲抑制是危险的。
* 严重抑郁或有自杀倾向——有一些报告显示可能加重精神状态。显著肾脏疾病——需要调整剂量；密切监测至关重要。

糖尿病视网膜病变——可能最初会恶化。
其他延缓胃排空的药物——存在药物相互作用风险。
治疗期间需要进行的监测：

* 血糖——尤其是在非糖尿病患者中，可能出现低血糖。
* 肾功能检查。
* 水分状态——由于消化道副作用引起的呕吐和腹泻可能导致严重脱水。
* 心理健康监测——应跟踪抑郁和情绪变化。
* 体重减轻速度——持续超过每周 **2-3** 磅会增加胆石风险。

— 44.4 —

整合——**GLP-1** 受体激动剂在康复中的作用。

工作中的工具，而不是替代

这些药物产生的食欲抑制作用是真实存在的，并且对某些人来说效果显著——这可能是缓解每小时都感到焦虑的状态，从而拥有足够的认知空间来参与治疗、参加会议，并建立一个能够支持康复的生活。这种差异至关重要。

药物的作用范围：它们不能教会人们如何应对周日下午的压力。它们不能修复人际关系。它们不能赋予人生意义。它们也不能培养那些在最终减少或停止用药时，能够维持康复的关系和心理能力。

第一层：生物学层面（**GLP-1** 受体激动剂本身）

* 降低对奖励的预期。
* 减少来自物质的多巴胺激增。
* 使“渴望”变得不那么强烈和具有侵略性。

这是药物直接作用的层面。

第二层：药理学层面（在适用情况下，采用药物辅助治疗）

* 用于阿片类使用障碍的布芬那林或美沙酮——**GLP-1** 受体激动剂是辅助手段，而不是替代品。
* 用于酒精使用障碍的纳曲酮——可以与 **GLP-1** 受体激动剂联合使用。
* 根据具体情况使用安克拉普和赖诺普。

第三层：心理学层面（治疗）

* 认知行为疗法 **(CBT)**，用于应对触发因素和培养应对技巧；
* 如有必要，进行创伤处理。家庭治疗，用于系统修复。以下是更安静的渴望环境所能更容易实现的目标。药物为心理工作创造了空间——但心理工作仍然是必要的。第四层：行为（康复方案）持续参与会议或支持小组；保持睡眠、营养和运动；营造健康的社交环境；坚持康复生活的日常习惯。这些即使在渴望减轻的情况下，也仍然是不可或缺的。第五层：存在主义（目标）职业重返社会、修复人际关系、寻找意义、发展一种值得保持清醒的生活方式。减少渴望的目的就是为了实现这些目标。可能，但这需要积极的努力，而不是被动等待。药物的作用是争取时间。在这个时间内，人们会逐步实现康复。

实际治疗时间线——每个阶段发生的情况以及需要关注的内容：

经期。

正在发生什么。

关注以下内容：

第一周至第四周。

剂量递增阶段——起始剂量较低，以尽量减少恶心；成瘾效应可能尚未显现。

耐受药物；管理胃肠道副作用；保持规律用药；目前尚无对减少渴望的预期。

第 5 周至第 12 周。

达到治疗剂量时，对毒品的渴望会变得不那么强烈；“想要”的感觉不再那么迫切，也不再那么具有侵略性。

积极的康复工作——如治疗、会议和技能练习——现在可以在低渴望状态下进行；利用这个时机。

第 13 周至第 24 周。

稳定期——持续的食欲抑制；有足够的精力用于重建生活，而不是不断地控制食欲。

过度自信的高风险时期：“我已经康复了，我不需要再参加会议了。”这种感觉是药物引起的。康复工作仍然至关重要。

第六个月及以后。

维护：持续的药物治疗与持续的康复相结合；定期与医生重新评估是否需要继续接受治疗。

监测副作用；维持所有康复层级；了解停药后出现渴求是药物作用，而不是复发。

— 44.5 —

过度自信的陷阱——最危险的时期。

么第三个月到第六个月需要特别关

当药物效果过强时，

GLP-1 受体激动剂在成瘾治疗中最危险的时期不是最初几周，那时可能会出现不适的胃肠道副作用，导致患者停止用药。而是三个到六个月的时间段，此时药物发挥了全部作用，对毒品或酒精的渴望已经变得可以控制。

陷阱在于：减少的渴望让人感觉好像已经痊愈。缺乏强烈的“渴求”被体验为问题得到解决，而不是一种持续存在的药理作用，这种作用只因为药物还在服用而存在。随之而来的想法是：“我不需要再参加互助会了，我不再需要……”需要治疗，但我感觉已经“走出来了”——药物可能只是制造出一种“走出来了”的感觉，而不是真正解决了潜在的问题。后果是：在继续服药的同时停止恢复工作，会导致应对能力下降、支持关系恶化，并且缺乏心理承受能力，以应对最终减少药物剂量的过程。如果在停止恢复工作的同时停止服药，就会导致渴求感再次出现，而没有支持结构来应对它。药物只能控制生物层面。它无法解决心理、人际关系或存在层面的问题。在整个恢复过程中，特别是当… 减少对药物的渴望会让人觉得那些注意事项不必要，因为正是那种感觉，如果药物发生改变，它的消失可能会造成灾难性的后果。

以下是需要立即就医的警告信号：
* 严重的腹痛——胰腺炎风险
* 持续呕吐或腹泻导致脱水
* 视力变化
* 右上腹疼痛，提示胆石症
* 抑郁症状加重或出现自杀念头
* 每周持续体重超过三磅的下降
* 无法进食液体

结束语——最终方案

这是协议 **44**，系列中的最后一份。它触及了成瘾医学的当前前沿：一类原本未被设计用于治疗成瘾的药物，但实际上作用于成瘾所利用的核心神经机制。数据前景可喜。其机制在生物学上是合理的。对于某些人——特别是那些患有酒精使用障碍、暴饮暴食，或者具有高度多巴胺驱动型特征，并且在其他地方找不到缓解的人——这种效果被报告为改变生活的。

同时，我们也处于早期阶段。最佳剂量方面：与糖尿病的关系尚未确定。长期影响，即数十年后的影响，尚不清楚。哪些成瘾问题对该药物反应最好，哪些反应不好，目前还没有完全明确。人们停止使用该药物后会发生什么，以及何时应该停止使用，是当前正在研究的问题。我们所知道的是：对于某些人来说，**GLP-1** 激动剂可以将对某种东西的渴望从十降低到三。这种程度的减少，意味着不再需要时刻紧绷神经，而是能够真正地生活——可以参加治疗，而无需每一秒都与渴望作斗争；可以在冲动变得难以控制之前练习应对技巧；可以保持清醒和专注。家庭、工作和目标。如果您有条件，符合资格，并且医生会开具处方并进行适当的监测：请将其视为恢复过程的一部分，而不是替代恢复过程。**1** 到 **43** 号协议仍然是核心工作。第 **44** 号协议是一种工具，有些人需要它，并且它可以使其他工作成为可能。这种药物可以争取一些时间。您在这些时间内所建立的一切就是您的恢复。保持所有层面，尤其是在渴望让你觉得它们不必要的时候。**1** 到 **43** 号协议仍然至关重要。这是代谢层。所有其他的层面都依然有效。必须在有资质的医疗专业人员的指导下进行。

结束协议 **44 — GLP-1** 受体激动剂在康复中的应用。

结束：**Recovery Kernel**，协议 **1** 至 **44** 已完成。

CENTURIAN PAPER C-34

医源性伤口。

[治疗本身造成伤害]——[精神病药物、多巴胺系统以及随之而来的运动障碍]

— [于那些源自动物麻醉剂的药物，以及在治疗前不存在的震颤，还有] 1998 [以来一直与[共存的人]

建筑师日志 — 条目 **C-34.001** — 个人证词

本文由研究对象内部人员撰写。

1998 年，在接受精神科住院治疗后，我被开具了抗精神病药物。我没有得到充分的关于运动障碍风险的信息。我没有被告知，随后在我手中出现的震颤是一种已记录、已知，并且在某些情况下是永久性的副作用，这些副作用是由我所服用的药物引起的。我被告知这种震颤只是“发生”的事情。

自 **1998** 年以来，我一直患有特发性震颤。它就在我写这篇文章时显现于我的手中。在我停止写作时，它就在我的手中。它以不同强度的形式，贯穿我清醒的二十六年。它影响着我的写作方式、饮食习惯、拿东西的方式、握手的方式，以及初次见面的人对我的看法，他们会看到一只不应该移动的手。我不是带着怨恨来写这篇论文。我是确信，对我所遭受的事情，也是其他成千上万的人所遭受的，而且这种事情仍在继续发生。接受治疗的人很少被告知，治疗本身才是伤害的来源。精神科实践中对医源性损害的沉默并非偶然，而是结构性的。它保护了那些有利益相关者，并希望保持沉默的机构和行业。这篇论文打破了这种沉默。对于所有那些因原本应该解决原始疾病的治疗而出现新症状的人——以及那些没有被告知这是其机制，或者被给出关于身体发生变化的另一种解释的人来说。目前正在进行的研究，这份报告详细描述了事件的经过。

— C-34.1 —

抗精神病药物的起源。

[兽医镇静到精神科标准照]——[有人解释的渊源]

用于治疗精神病、精神分裂症、双相情感障碍，以及——对于这个框架来说至关重要的是——物质滥用引起的精神疾病的抗精神病药物，并非起源于精神科。它们起源于外科麻醉，在某些情况下，也源于兽医学。

这并非修辞手法。而是这些化合物的已记录的化学历史。理解这段历史对于了解它们的作用机制至关重要，包括它们所造成的损害。

吩噻嗪类药物的研发历程——从染料到麻醉剂再到抗精神病药

吩噻嗪类药物，这个化学家族催生了氯丙嗪，这是第一种抗精神病药。最初，这些化合物是在 **19** 世纪被开发为合成染料。与产生工业染料相同的化学结构也产生了抗组胺药。与产生抗组胺药相同的结构产生了普罗吗嗪，后者用于手术前的准备。与产生普罗吗嗪相同的结构产生了氯丙嗪。

法国海军外科医生亨利·拉博里特在 **20** 世纪 **50** 年代初，正在寻找一种能够减轻手术休克的化合物——即自主神经系统对手术创伤产生的危险反应。他发现普罗吗嗪**...** 它具有一定的镇静作用，但效力不足。罗纳波朗（**Rhône-Poulenc**）的一位同事合成了氯丙嗪，作为一种更强效的版本。拉博里特在外科患者中测试了这种药物，发现它会产生深刻的麻木——患者有意识，可以回答问题，但他们对自己的身体所发生的事情缺乏情感上的反应。他将其描述为“人工冬眠”。他看到了其在手术中的应用潜力。收到拉博里特的报告的精神科医生看到的是不同的东西。氯丙嗪产生的深刻情感麻木，从精神病学的角度来看，似乎是一种精神病症状的缓解。在精神病院接受治疗的患者服用该药物后，氯丙嗪使其变得更加平静。幻觉和妄想并没有消失，但患者对它们的反应有所减弱。病房变得可以管理。该药物于 **1952** 年在法国获得批准，并于 **1954** 年在美国以**“Thorazine”**的名义获批。它是第一种抗精神病药。生物精神病学时代开始了——但这并非源于对精神病神经化学的仔细研究以及针对性干预的设计，而是源于一种用于外科麻醉的化合物的应用，而这种化合物被应用于一个没有人知道如何用其他方法治疗的人群。

抗精神病药物的演变历程——从最初化合物到当前应用：

化合物。

起源。

原始用途

重新利用为

氯丙嗪（妥拉金）

来源于扑尔敏，一种抗组胺药；由罗纳波朗公司于 1950 年合成。

手术前准备/麻醉增强——在手术前稳定患者。

第一代抗精神病药物；于 1954 年上市，用于治疗精神分裂症；开启了精神病院大规模关闭的进程。

卤代哌利多（ Haldol）

由扬生制药公司于 1958 年利用哌啶化学合成。

作为一种止吐药和镇痛药增强剂开发。

抗精神病药物；已成为精神科急诊环境中的标准治疗；具有较高的 EPS（锥体外系症状）风险，包括迟发性运动障碍。

多帕利酮

丁丙嗪类药物；与卤代多巴胺（Haldol）同源；与兽用麻醉剂芬太尼相关。

兽医镇静；人类手术镇静（“神经麻醉”）。

精神科紧急镇静；因美国食品药品监督管理局（FDA）在 2001 年发布的黑框警告，关于 QT 间期延长风险，已停止大部分用途。

盐酸哌苯嗪（Trilafon）

苯噻嗪类药物；与氯丙嗪属于同一化学家族。

抗组胺药/止吐药

非典型抗精神病药物；多发性硬化症治疗；后续的比较有效性数据表明，其疗效与非典型抗精神病药物相当，但成本更低。

氯氮平

二苯并氮䓬类；合成于 1959 年。

作为潜在的抗抑郁药物开发。

非典型抗精神病药物；由于存在白细胞减少症的风险，需要每周进行血液监测（可能导致白细胞数量下降）；但对于难治性精神分裂症，仍然是最有效的抗精神病药物。

利培酮、奥氮平、喹硫平（20 世纪 90 年代一代）

旨在通过改变氯氮平的作用机制，以降低粒细胞缺乏症的风险。

第二代（非典型）抗精神病药物，被宣传为具有较少运动障碍副作用。

过度开具处方，用于非适应症用途，包括老年痴呆症（已添加黑框警告）、儿童行为问题、失眠；与第一代药物相比，代谢综合征的风险明显更高。

— C-34.2 —

多巴胺系统的双重作用。

为什么阻断多巴胺以缓解精神症状也会影响身体的运动能力

抗精神病药物影响精神症状的机制，以及它们导致运动障碍的机制，是相同的。理解这一点对于认识到为什么医源性运动障碍不是罕见的意外，而是预期的药理学后果至关重要。

多巴胺的两个通路——奖励和运动

多巴胺是一种神经递质，其功能取决于它所作用的神经通路。以下是两个与本次讨论特别相关的通路：

* 腹内侧环路——奖励和动机

这是成瘾以及大多数 **Recovery Kernel** 协议所针对的通路。通过腹内侧环路释放到伏隔核的多巴胺会产生主观的奖励、动机、愉悦和渴望感。这就是成瘾物质劫持的通路。
这也是 **GLP-1** 受体激动剂（第 **44** 条规程）所调节的通路。
当精神科医生首次了解多巴胺系统在其中的作用时**...** 在精神病中，他们提出了——多巴胺假说——认为该通路中过多的多巴胺能活动产生了特征性的阳性症状（幻觉、妄想）。

黑质纹状体通路——运动控制
一条独立的神经递质通路从黑质延伸到纹状体（黑质纹状体通路），负责平稳、协调的自发运动，这对于行走、伸手、书写以及所有其他有意的身体动作都是必需的。这是帕金森病中会发生退化的通路——黑质中产生多巴胺的细胞死亡会导致震颤、僵硬和运动迟缓，这些是帕金森病的特征。抗精神病药物的作用方式是：阻断多巴胺受体，特别是 **D2** 受体。问题在于：**D2** 受体存在于两个通路中。一种药物如果阻断 **D2** 受体以减少中脑边缘通路中的多巴胺活性，从而减轻精神病症状，同时也会阻断黑质纹状体通路中的 **D2** 受体，从而损害运动控制。目前没有能够选择性地影响一个通路而不影响另一个通路的抗精神病药物。化学原理不允许这样做。每一种通过阻断多巴胺来减轻精神病的抗精神病药物都会对运动系统产生影响。这种影响的程度因化合物、剂量和个体神经因素而异，但方向是相同的。

— C-34.3 —

运动障碍——什么是运动障碍以及其成因。

[[的常见误归因或未被提及的后]]

抗精神病药物引起的运动障碍已在医学文献中得到记录。这些记录可以追溯到 20 世纪 50 年代。其发生率、发展机制以及停药后持续的程度，已经研究了七十年。

以下内容记录不一致：

* 患者在接受治疗前被告知相关信息的频率。
* 医生将这些症状识别为药物引起的，而不是归因于其他原因的频率。
* 出现这些症状的患者是否得到准确解释，即这些症状是由于治疗本身引起的频率。

运动障碍。

描述。

与治疗的关系。

迟发性运动障碍（TD）

面部（咂嘴、伸舌头、下巴动作）、躯干和四肢的不自主、重复性运动；严重时可能影响呼吸和吞咽。

经典迟发性（迟缓型）抗精神病药物副作用；在长期使用者的 20-30%中发生；停药后常呈不可逆转；机制是由于慢性阻断而导致的多巴胺受体过度敏感。

迟发性震颤/原发性震颤

有节奏、非自主的震颤，通常影响手和手臂；与帕金森氏症震颤不同之处在于，它发生在运动时（动作性震颤），而不是在静止状态下。

可能由抗精神病药和抗抑郁药引起或显著加重；一旦发生，可能会在停药后持续存在；经常被误认为是原发性神经系统疾病引起的，而实际上是药物副作用。

药物引起的帕金森综合征。

僵硬、震颤、运动迟缓（肌阵挛）、步态蹒跚——在急性表现时，其临床症状与特发性帕金森病无法区分。

停药后通常可逆；是由于多巴胺 D2 受体阻断，影响黑质纹状体通路——该通路也受到帕金森病的累及；在一些研究中，高达 40%的抗精神病药物使用者会出现这种情况。

静坐不能耐受症。

深刻、主观上令人痛苦的内心不安——无法保持静止；通常被描述为想要从自己身体里爬出来的感觉；在研究中与自杀念头相关。

常见的抗精神病药物副作用；经常被误诊为焦虑或激动，并因此增加剂量或使用其他药物进行治疗，反而加重病情；这是最令人痛苦且未得到充分认识的抗精神病药物不良反应之一。

神经恶性综合征 (NMS)

危及生命的紧急情况：高体温、肌肉僵硬、意识改变、自主神经不稳定；未处理的死亡率约为 10-20%。

罕见但可能致命的抗精神病药物反应；其机制涉及快速的多巴胺耗竭；需要立即停止用药并进行医疗干预；可在治疗的任何阶段发生。

迟发性运动障碍的机制——为什么损伤会持续存在

迟发性运动障碍是抗精神病药物引起的运动障碍中最严重、最持久的一种。它通过一种特定且被充分理解的机制发展，而其持续存在的未公开 **prevalence**（流行率）尤其令人担忧。

当多巴胺 **D2** 受体因抗精神病药物而被慢性阻断时，神经系统会发生适应。这种适应是上调：与成瘾中的耐受性相关的相同机制。细胞在对慢性阻断的反应中，会增加 **D2** 受体的数量和敏感度。当药物减少或停止使用时，突然解除阻塞的受体——现在以异常高的数量存在——对多巴胺的刺激过于强烈。过多的刺激会影响黑质纹状体通路，从而导致迟发性运动障碍（一种不自主的动作）。由于这种适应涉及受体密度的结构变化，即使停止使用引起该症状的药物，这种情况也可能持续很长时间。一些患者在几个月到几年的时间里可以部分或完全康复。另一些患者则会永久地患上运动障碍。持续的时间、剂量以及个体遗传因素都会增加这种症状持续的可能性。 **1970** 年代的研究文献已经阐明了这一机制。然而，这并没有阻止大规模开具抗精神病药物以治疗超出其原始用途的疾病。指征。它没有阻止医生为儿童开具抗精神病药物。它也没有阻止医生为患有痴呆症的老年患者开具抗精神病药物，而这些药物现在因存在死亡风险而被列入黑名单警告。

— C-34.4 —

成瘾与精神病学之间的联系。

引起的精神病、治疗决策以及知情同的问

药物滥用与抗精神病药处方之间的关系尤其敏感。兴奋剂的使用，特别是高剂量甲基苯丙胺和可卡因，可能在急性中毒期间以及戒断后的数周内产生与原发性精神障碍临床上难以区分的症状。大麻使用可能在遗传易感人群中引起精神病性症状。这些情况经常导致在急诊和住院环境中开具抗精神病药物。

物质引起的精神病——鉴别诊断问题

区分物质引起的精神病和原发性精神障碍对于治疗决策至关重要。物质引起的精神病通常在停止使用致病物质后的几天到几周内缓解，且无需抗精神病药物。而原发性精神障碍通常需要持续的抗精神病药物治疗。

问题在于：在急性期——急诊科、住院精神科病房——往往没有足够的时间来做出这种区分。症状表现可能无法区分。患者可能无法提供连贯的病史。临床医生的直觉是针对出现的症状进行治疗。因此，可能会开具抗精神病药物。并非总是会发生的情况：在物质诱导的精神病状态缓解时，进行系统的重新评估，以确定诊断是否正确，以及抗精神病药物是否仍然适用。在许多情况下，紧急情况下开始使用的抗精神病药物往往成为长期处方——这并非因为经过临床判断认为需要长期使用，而是因为没有人停止它。这是许多从物质使用障碍中康复的人获得抗精神病药物处方的机制，并且随着时间的推移，可能会出现由抗精神病药物引起的运动障碍。最初的适应症是短暂的物质诱导状态。治疗会持续下去，即使在... 问题已解决。治疗的后果会逐渐显现。

知情同意的差距——患者被告知的和未被告知的内容

知情同意原则要求，在患者同意接受某种治疗之前，必须告知其潜在风险。然而，根据许多患者（包括本文作者）的经验来看，在开具抗精神病药物时，对该原则的遵守程度，最多只能说是好坏参半，尤其是在关于运动障碍风险方面。

这其中存在一些结构性原因：

* 知情同意的对话时间有限。
* 医生可能无法完全理解每个患者的具体风险 **profile**。
* 披露信息的**…** 严重的副作用可能会削弱患者接受治疗的意愿，而临床医生可能真心认为该治疗是必要的。精神方面的症状通常比较紧急，而运动障碍的风险则会推迟**——**它在数月到数年内才会发展，而不是几小时。这些是解释，但它们不是为一种模式辩护，在这种模式下，成千上万的人出现了永久性的神经系统疾病，却没有被充分告知他们接受的治疗存在这种风险。以下是一些应该包含在抗精神病药物处方的知情同意书中的具体信息，而这些信息经常缺失：长期使用后出现迟发性运动障碍的发生率。用户：约占 **20-30%**，使用较长时间的药物时比例更高。
可逆性和不可逆性运动障碍之间的区别，以及预测不可逆性的因素。
迟发性运动障碍的机制，以及为什么停药并不能保证症状缓解。
替代方案的可获得性以及每种方案的风险。
针对特定适应症的证据基础。
治疗期间将进行的监测，以及哪些情况会触发停药或调整剂量。

— C-34.5 —

与医源性伤口共存。

带来的伤害经历，以及当无法弥补伤害时，康复的模

医源性损伤是一种特定的伤害。它不是原始疾病的伤害，例如物质使用障碍或精神病发作，这些是导致最初寻求治疗的原因。它是治疗过程本身造成的伤害。治疗对身体造成了某种影响，而这种影响是该疾病本身不会造成的。

对于那个带着伤痛的人来说，同时存在着许多事实，这些事实共同构成了一种特殊的复杂性。

多重同时存在的真相：

导致伤害的治疗可能也是必要的。
产生震颤的抗精神病药物可能稳定了真正危险的精神危机。
承认造成的伤害并不意味着否认该治疗具有合法的临床目的。
两者可以同时为真。
实施治疗的医生可能是在善意的情况下，基于当时掌握的信息和框架进行操作。
产生不充分知情同意的系统与个别医生并非完全相同。
个别人的好意和系统的失误都可以是真实存在的。愤怒是正当的。失去的是真实的。一项治疗决策所造成的永久性身体后果，该决策是在信息披露不足且可能存在临床判断不足的情况下做出的**——**当阅读这份文件的人看到时，会出现在手上的颤抖**——**并非微不足道的事情。对此感到愤怒，不需要被压抑或通过精神层面来接受。这种愤怒可以与人生的其他部分并存。而人生的其他部分仍然是最重要的。手上出现了颤抖。这不是双手本身。这是**……** 在身体中。这不是身体故事的全部。从物质使用障碍中恢复，从精神疾病危机中恢复，以及建立充实的生活**——**这些过程与人为造成的伤害并行，而不是在问题解决之后。因为这个问题不会得到解决。这些过程现在就开始了，就在这个真实的身体里。

康复的特殊困境**——**治疗史如何削弱对治疗的信任

对于那些经历过医源性伤害的人来说，他们与医疗和精神科治疗体系的关系以一种特殊的方式变得复杂。现在提供成瘾康复药物和方案的系统，是同一个系统，该系统曾经提供过用于治疗精神疾病的药物和方案，并造成了永久性的身体伤害。传统的康复叙事所假定的信任**——**即相信专业人士的行为符合患者的利益，相信治疗方法有充分的证据支持，相信知情同意是真实的**——**在实践中被证明是**…** 被削弱。这种怀疑并非病态，而是理性的。问题在于如何保持理性的怀疑，同时避免它妨碍人们接受真正有益的治疗。答案不是盲目地信任任何一方**——**既不要完全服从专业权威，也不要完全拒绝专业指导。答案是知情的参与。本文以及更广泛的 **Recovery Kernel** 框架试图提供：使个人能够积极参与到自己治疗的决策中，而不是被动地接受系统提供的任何方案。提出问题
为了理解所提出的方案的机制。
为了了解已记录的风险。
为了拒绝那些与个人病史不符的事项。
为了接受那些适合您的事项。
医源性损伤并没有摧毁做出良好决定的能力。

在某些方面，它反而提高了这种能力。
了解治疗既可能带来益处也可能造成伤害的人，最有可能寻求真正有帮助的治疗——因为他们不会接受其他选择。

— C-34.6 —

这对于康复意味着什么。

应对精神类药物和成瘾恢复的实际意

实用指南：

如果您目前正在服用抗精神病药物，请勿自行停药。突然停止使用抗精神病药物会带来自身的风险，包括精神病复发和戒断综合征。本文提出的问题不是关于这些药物在适当使用和充分监测下的危险性，而是关于“适当使用”与实际操作之间的差距。
与医生合作，最好是具有精神科药物管理专业知识的医生。

如果您出现运动症状并且已经服用过抗精神病药物，请直接询问开药的医生，您的运动症状是否可能是由药物引起的。请具体询问。关于迟发性运动障碍、药物引起的帕金森病和迟发性震颤。如果医生对您的疑问置之不理，或者完全归因于其他原因而没有进行充分的调查，请寻求运动神经科医生的第二意见。他们是专门研究区分药物引起的运动障碍与原发性运动障碍的专家。如果您正在被提供抗精神病药物，并且这种情况与物质使用有关，请询问：

* 目前出现的症状是否可能由物质引起？
* 如果停止使用物质，预计需要多长时间才能缓解？
* 了解拟用药物的具体运动障碍风险。
* 询问重新评估继续用药的计划。在急性期结束后，可能需要继续用药。如果您从一位实际为您检查过的医生那里获得了充分、具体和诚实的答案，那么这表明知情同意原则得到了正确执行。如果问题被忽略或答案不充分，请在同意长期治疗之前寻求第二意见。如果您因医源性损伤而受到影响，您的愤怒和悲伤都是可以理解的。现在参与您康复的医疗和精神科系统，正是这些系统导致了您的损伤，因此保持警惕是合理的，而不是一种阻碍。任务是坚持下去。既要保持警惕，又要积极参与——提出尖锐的问题，同时也要接受那些能够经受住这些问题的帮助。这很困难。但这是唯一一条通往非盲从和完全拒绝的道路。两者都毫无意义。

颤抖——关于手部震颤

这些手部的震颤自 **1998** 年以来一直存在。它贯穿了《**Recovery Kernel**》的每一个字句。它伴随着这个框架的开发，伴随着撰写这些论文的会议，也伴随着描述多巴胺神经化学和黑斑纹路通路在运动控制中作用的协议。

用因多巴胺阻滞而受损的手来书写关于多巴胺系统在运动障碍中的作用，有一种独特的感受。知识是内化的。理论是实践的。这种联系…… 在药物化合物和永久性身体后果之间，对于经历者来说并非抽象的概念。这篇论文的存在是因为这种经验知识应该包含在这个框架中。

Recovery Kernel 的建立基于以下信念：康复中的人们有权获得关于自身疾病的准确信息——这些疾病是什么，是什么原因引起的，可用的干预措施能做什么和不能做什么，以及导致他们正在经历的危机的结构是什么。这种信念同样适用于治疗本身产生的医源性危害。对这些危害的沉默是一种同样的失责行为。检查过的真空设备。它保护机构，但不保护人民。震颤不是一场悲剧。它是经过记录的机制产生的已知后果，源于一类已知的药物。同时，在二十六年里，我从中学习到很多。每天早上，它都在告诉我身体是恒定的。对身体所做的事情，并不总是能够挽回。与有时必须依靠的系统之间的关系，必然是复杂的。而且，康复仍在继续——即使是在这样的身体里，即使伴随着震颤。手部症状，在病情加重和好转的日子里都会出现，只要还有日子。治疗可能会带来副作用。这是有记录的。您有权了解这些信息。了解这些并不会阻止康复。它只会让康复过程更加真实。康复会在身体的实际状态下进行，包括在存在震颤的情况下。

END OF CENTURIAN PAPER C-34 — THE IATROGENIC WOUND.

— [illegible] —

[illegible]

[illegible]

[illegible]
[illegible]

协议 04

会议替代方案。

多道路，同一座山

个传统都知道：容器必须适合人，而不是反过来

THE CENTURION — 入口 C-04.001。

在过去的九十年里，十二步计划在英语世界中几乎垄断了康复的语言、结构和文化。由 1935 年创立的匿名戒酒者互助会（Alcoholics Anonymous），不仅是一种方法，而是成为了“一种”方法——默认的选择，人们在说“寻求帮助”时所指的事物。这并非批评。十二步计划已经帮助数百万人在困境中生存下来。C-30 对 AA/NA 真正做对的地方进行了坦诚而详细的评估，例如：顺从的洞察力，它作为克服自负的解药；以及社区共同调节，为神经系统提供其自身无法产生的支持。盘点过程，是西方文化中类似于苏菲教的“ muhasaba”和佛教的“无畏自我反省”。这些都是真正有效的成分。人们之所以还活着，正是因为它们。但所有发展出疗愈传统的文明都明白：没有一种方法适合所有人。佛教道路有八个分支，是因为需要发展八种不同的能力。伊斯兰传统提供礼拜（salah）、祈祷（dhikr）、斋戒、朝觐、慈善和社群——多种途径，因为人类天生就具有多样性。吠陀传统提供了业瑜伽（karma yoga）适合积极的人，奉爱瑜伽（bhakti yoga）适合虔诚的人，智慧瑜伽（jnana yoga）适合有智慧的人。以及对于内省者而言，拉贾瑜伽也是一种选择——因为古圣贤观察到，人们可以通过不同的路线攀登同一座山峰，而强迫每个人都走同一条线路会造成不必要的伤亡。十二步框架是一种攀登山峰的途径。这是一个很好的途径。对某些人来说，这是最好的途径。但它不是唯一的途径，而且对于相当一部分人——那些无法与“更高的力量”产生共鸣的无神论者、那些抵制“无力感”概念的分析型思维者、来自非西方文化背景的人们，他们觉得其中的神学很陌生、以及那些已经真诚地尝试过十二步但未能成功的人。不要强求——这是错误的道路。这不是因为他们本身有什么问题，而是因为这个框架不适合这个人，无论如何努力也无法使其适应。这个方案旨在描绘替代方案的图景。并非为了否定十二步疗法，而是为了确保没有人因为使用了不适合自己的方法而导致康复失败。康复太重要了，不能因为个人与方法的匹配问题而失去机会。

第 4.1 节

路径的图景。

解现有内——要的康复框架

SANCTUARY — 十二步——原始之路

哲学：属灵但名义上不属于任何特定教派。一种可以理论上由个人定义的“更高的力量”概念。十二个循序渐进的步骤，从顺服到清算再到弥补和奉献。导师制度作为同伴指导。友谊和社区是核心的支持环境。终身认同该状况——“我是一个酒瘾者”，这是谦逊和警惕的基础。

THE CENTURION 识别的关键要素：

第一步的顺服，是对 **C-30** 中傲慢问题的精确解药——那个突破所有界限的自我无法从自我内部解决问题。清算过程（第四步和五）是来自 **C-28** 的角色剖析。补救过程（第八步和第九步）是集体戒瘾小组的活动，来自 **C-27**。赞助模式为无法自我调节的神经系统提供协同调节。社群提供了僧团、乌玛或米尼安——这些是聚集在一起的人群，当个人无法支撑自己时，它们会给予支持。

最适合：

* 对精神或宗教语言持开放态度的人。
* 那些从结构化、循序渐进的步骤中受益的人。
* 需要随时可以参加会议的人——互助小组遍布各地。
* 那些对基于“放下”的方法有积极反应的人。
* 那些寻求与深厚传统社群建立紧密联系的人。

诚实的局限性：在实践中，神学框架虽然理论上具有灵活性，但实际上却很狭隘。“无力感”的描述可能会导致某些人产生习得性无助——这正是“懒惰之害”C-30 所指出的问题。“终身疾病”的身份认同框架并不适用于所有人。许多会议的文化氛围仍然带有广泛的基督教色彩，无论其是否声明开放。对于那些使用佛教、伊斯兰教、约鲁巴语、本土或世俗精神语言的人来说，特定的祈祷可能会让他们感到陌生或虚假——而一种通过呼唤比自我更大的东西来起作用的技术，如果本身就是空洞的，就无法发挥作用。资源：**www.aa.org** | **www.na.org** | 会议查找应用程序 和网站。

SANCTUARY — SMART RECOVERY — 理性思维之路

自我管理与康复训练。建立在认知行为疗法和理性情绪行为疗法的基础上，即思维如何产生情感，以及如何识别和纠正扭曲的思维。强调自我赋权而非无力感。将成瘾视为一种可以被学习的行为，可以通过特定的认知工具来消除。该方法是世俗的和基于实证研究的。

四项实践：

* 建立和维持动力。
* 应对冲动（来自协议 **02** 的“冲动管理”，并进行了规范化）。
* 通过认知重构来管理思想、情感和行为。
* 过着平衡的生活——**C-29** 中提出的“**tare**”概念，用 **CBT** 的语言表达。

工具：

* 使用与不使用之间的成本效益分析。 **ABC** 模型——激活事件、信念、后果，它通过认知扭曲的视角，将协议 **02** 中的触发因素与行为链联系起来。**DISARM** 技术用于冲动管理。价值观等级练习。问题解决框架，旨在调动分析思维，而十二步法则侧重于精神层面。

最适合：

* 具有理性、分析思维的人。
* 喜欢科学而非灵性的人。
* 想要工具和技巧，而不是传统和步骤的人。
* 对“更高的力量”的说法感到不适的人。
* 倾向于采用赋权框架——“我可以学会控制它”，而不是“我无法控制它”。
* 能够很好地接受基于治疗的方法。方法。

诚实的局限性：与十二步计划相比，面对面会议较少——可用性因地区而异。缺乏传统的导师制度——同伴指导体系相对薄弱。对于那些更需要温暖和社区支持的人来说，可能会觉得过于注重认知技巧。社区基础设施不如拥有九十年历史的 **AA** 完善。

资源：**www.smartrecovery.org** | 提供 **24/7** 在线会议 | 免费电子工作簿可在线获取。

SANCTUARY — DHARMA RECOVERY — 冥想之路

佛教心理学直接应用于成瘾问题。最初名为“**Refuge Recovery**”，现在通常被称为“**Recovery Dharma**”，这是由于组织结构的变化。四圣谛被改编用于康复：成瘾会带来痛苦；其原因是贪欲和执着（**tanha**——与协议 **02** 中提到的原因相同）；消除痛苦是可能的；通往康复的道路是八正道。虽然不信奉任何神，但却具有深刻的精神性。冥想是核心实践——不是可选的，也不是补充性的，而是最重要的练习。

八正道（改编）：

* 正见
* 正思惟
* 正语
* 正业
* 正命
* 正精进
* 正念
* 正定 **C-29**，以惊人的精确度——每一个“**Wise**”实践都是对特定领域的人类生活方式的尊重。

实践内容：

* 冥想——包括专注 **(samatha)** 和洞察 **(vipassana)**。
* 觉察欲望的产生和消逝——来自协议 **02** 的原始佛教形式，即“冲动冲浪”。
* 宽恕练习。
* 慈心 **(Metta)** 冥想——通过实践获得的内心中心激活，而不是通过化学模拟实现的。
* 社群 **(sangha)** 作为所有这些的载体。

最适合人群：

* 对佛教或东方哲学感兴趣的人。
* 从冥想练习中受益并愿意尝试的人。适合以下人群：

* 那些想要投入其中的人。
* 那些渴望灵性但又不想信奉神教的人——佛陀明确表示不愿对上帝的存在进行猜测，这使得这条道路能够探索超越性，而无需信仰任何神祇。
* 那些欣赏心理深度并且乐于将实践融入日常生活的。

诚实的局限性：

* 比十二步计划的会议次数少。
* 需要真正的冥想练习——这不是一项轻松的承诺。
* 对于没有相关背景的人来说，佛教术语可能感到陌生。
* 不如十二步计划那样结构化——这条道路的指导性较弱，有些人会觉得这是一种解放，而另一些人可能会感到迷茫。

资源：**www.recoverydharma.org** | 免费 可下载电子书 | 提供在线会议。

SANCTUARY — LIFERING — 世俗自我的道路

哲学：完全的世俗主义——不涉及任何更高的力量、步骤或精神语言。核心模型区分“清醒自我”和“成瘾自我”，这两个是同一个人内部相互竞争的力量。会议旨在增强“清醒自我”。个人责任至关重要。您是自己康复过程方面的专家。提供同行支持，但不提供处方。关注当下和未来，而不是过去的创伤。三大支柱：

* 戒酒/断药作为不可妥协的首要任务。
* 世俗主义作为指导原则——完全不涉及任何精神内容。
* 自主性——您自己设计康复之路。会议提供 支持与问责，而不是需要遵循的程序。

独特之处：鼓励互动交流。与十二步互助会不同，后者通常是单向分享，**LifeRing** 会议是讨论——互动、响应和参与。这对那些觉得 **AA** 的单向分享形式令人沮丧或感到孤立的人具有吸引力。
最适合人群：

* 无神论者和世俗人本主义者，他们认为任何形式的灵性语言（即使很灵活）都与他们的世界观不符。
* 独立思考者，他们希望设计自己的方法。
* 喜欢互动讨论而不是结构化分享的人。
* 那些想要关注未来而不是回顾过去的人。

诚实的局限性：规模是主要替代方案中最小的一个。 ——会议数量减少，社区规模缩小。缺乏结构可能不利于那些需要明确指导的人，尤其是在恢复的早期阶段。没有赞助制度。可能需要补充其他资源。资源：**www.lifering.org** | 提供在线会议 | “自主康复”工作手册。

——更广阔的视野——其他值得了解的途径。

世俗的 **AA/NA**：采用十二步模式，但去除了宗教内容。 “更高的力量”被重新定义为群体、自然、人类或这些原则本身——即任何非个人神灵的事物。结构相同，但具有世俗的解读。搜索“无神论者”或“世俗”**AA** 会议。资源：**www.aasecular.org**

女性戒酒互助会：专门为女性创建，认识到女性的成瘾和康复模式与以男性为中心的 **AA** 模型不同。有十三项接受声明，而不是十二个步骤。重点是情感和精神成长，在一个以女性为中心的背景下。资源：**www.womenforsobriety.org**

适度管理：不适用于严重的成瘾问题——建议那些使用情况已经**...** 已经超越了“不可逆转”的阶段。专为寻求适度而非禁酒问题的饮酒者设计。在戒毒社群中存在争议，并且经过诚实评估：对于许多人来说，它成为了认识到适度不可行，而必须选择禁酒的途径。资源：**www.moderation.org**
在线社区：
In The Rooms (www.intherooms.com) 提供一个平台，包含多种框架。
Tempest（原名 **Hip Sobriety**）提供一种现代化的、以线上为中心的方案。
Reddit 社区 **(r/stopdrinking)** 提供非正式框架下的同伴支持。
Sober Grid 通过应用程序提供基于地理位置的戒酒社群连接。
临床方法：
密集的门诊项目（**IOP**），与成瘾专家的个体治疗，以及在临床环境中的团体治疗。 以及药物辅助治疗 **(MAT)** 项目。这些项目可以补充同伴支持，但不能替代它。 如果一个人有心理治疗师，却没有社区支持，那么他可能缺乏共同调节的成分。如果一个人有社区支持，但没有专业的临床支持，那么他可能缺少深入的个体化辅导。两者都是必要的。

路径。

哲学。

精神方面?

最适合的对象:

十二步（匿名戒酒者/匿名戒毒者）

臣服，更高的力量，循序渐进的步骤，互助团体。

是（灵活）

具有精神追求、注重传统和以社区为中心的群体。

SMART Recovery

认知行为疗法/理性情绪行为疗法，认知工具，自我赋权。

好的。

分析型思维，注重科学，以工具为导向。

Dharma Recovery

佛教心理学，冥想，八正道。

无神论灵性。

沉思者，冥想爱好者，追求深刻的人。

LifeRing

世俗的、自主的、“清醒”的自我与“成瘾”的自我。

好的。

无神论者，独立思考者，注重讨论。

世俗的 AA/NA

十二步结构，不使用任何神学语言。

好的。

好的，请提供需要翻译的文本。

Women for Sobriety

以女性为中心的，13 条接受声明。

灵活。

女性寻求具有性别特征的康复环境。

第 4.2 节

寻找你的道路。

选择实践：如何确定哪个容器最合

THE CENTURION — The Vedic Insight — 不是每条道路都适合每个朝圣者。

你不需要永久地坚持单一的框架。吠陀传统对此有着独特的深刻理解：业瑜伽修行者和智慧瑜伽修行者，正从不同的方向攀登同一座山峰，而没有任何一条路线是优越的——它们只是适合不同的人格特质。那些强迫自己走理性的道路，但内心更倾向于奉献的人，会遭受不必要的痛苦。那些试图走奉献的道路，但思维方式偏向分析的人，会发现找不到立足点。尝试多种方法。看看哪种最适合你。目标不是忠诚于某种方法。目标是生存，然后..... 康复，然后构建一个有意义的生活。无论哪种方式能够支持这个目标，就是适合你的方式。

SANCTUARY — 选择实践 — 一种结构化方法。

第一步——诚实的自我评估：请像协议 **01** 中的身体检查那样，以诚实的态度回答以下问题。你的偏好不是弱点，而是关于你适合哪种模式的数据。

* 你是否对精神或宗教语言感到舒适？如果“是”，那么十二步骤和法尔玛复原（**Dharma Recovery**）可能很适合你。如果“否”，那么 **SMART** 和 **LifeRing** 完全移除了所有精神内容。

* 你是否希望遵循结构化的步骤？如果“是”，那么十二步骤提供了十二个连续的阶段；**SMART** 提供一个四点计划。如果“否”，那么 **LifeRing** 和法尔玛复原提供了 **менее** 严格的路径。
* 你是否对冥想练习感兴趣？如果“是”—— **Dharma Recovery** 将冥想置于绝对中心。如果不是，其他框架则不需要它。我是否更喜欢科学和认知方法？如果是，**SMART Recovery** 基于 **CBT** 和 **REBT**。如果不是，十二步法和 **Dharma** 涉及不同的方面。我想要设计自己的程序吗？如果是，**LifeRing** 假设您是自己康复方面的专家。如果不是，十二步法和 **SMART** 提供更多的结构。会议的可用性是否至关重要？如果是，十二步法是最容易获得的，几乎在任何地方都有。如果会议稀缺是可以接受的，那么其他选择是：可行，尤其是在线。第二步：尝试多种途径：参加至少三个您正在考虑的框架组织的会议。一个会议不足以做出判断——即使在同一个框架内，个别会议的质量、文化和氛围也可能差异很大。如果当地没有线下选择，请尝试在线会议。第三步：评估是否适合：经过充分了解后，问自己以下问题：我感到受欢迎吗？这种方法与我对自己的理解以及对世界的看法相符吗？我能想象自己定期参加吗？我与任何人建立了联系吗？感觉像我的同伴——或者不？最难让人信任的人，或许也是我能学会信任的人。

第四步：如果需要，可以结合使用不同的方法：您不必只选择一种途径。参加 **AA** 会议以获得社区支持和自我调节，同时使用 **SMART** 工具进行认知技巧训练，这是一种有效的组合。练习达摩冥想并参与 **LifeRing** 讨论也是一种有效的组合。从适合您的元素中构建您自己的康复体系。传统上就存在这种做法：吠陀修行者可能会结合业瑜伽和奉爱瑜伽。伊斯兰教徒会结合礼拜、祈祷和社区活动。康复者可以结合十二步互助团体、佛教冥想和认知技巧。山不介意您选择哪种方式。您使用的到达山顶的路径组合。

第 4.3 节

主要内容：

协议教会了我们——

SANCTUARY — 协议 04 — 关键要点

1. 并非只有一条道路。十二步法是一种方法——最初的、最常见的，对很多人来说真正有效。但它不是唯一的方法。不适合十二步法并不意味着不适合康复。

2. 主要的替代方案：
   * **SMART Recovery**：基于认知行为疗法的，注重科学和自我赋权。
   * **Dharma Recovery**：佛教心理学，以冥想为中心，具有非神论的灵性深度。
   * **LifeRing**：完全世俗化的，自我引导式的，以讨论为主。
   * **Secular AA**：十二步法的结构，但不使用宗教语言。

3. 核心要素是共通的：
   * 社区互助调节。
   * 诚实的自我评估。
   * 愿意在他人面前展现真实的自己。
   * 结构化的支持，在个人脆弱时提供帮助。无法控制自己。这些都存在于每个有效的框架中——语言不同，机制相同。**4.** 选择是基于个人情况的。精神上的慰藉可能指向十二步互助或达摩；科学偏好可能指向 **SMART** 方法；完全的世俗化可能指向 **LifeRing**；冥想倾向可能指向达摩；会议的可获得性可能指向十二步互助。这些不是排名，而是匹配。**5.** 在承诺之前先尝试。每个框架至少参加三个会议。在充分了解后评估是否适合。一个会议不足以进行公正的试用——质量和文化差异很大。**6.** 组合是有效的。你可以同时参与多个框架。采用对你有效的方法和工具。从每个方面入手，建立你自己的康复体系。传统与各种方法可以自由结合——康复从业者也可以这样做。**7.** 最重要的问题是：它对你有用吗？如果十二步法有效，就使用十二步法。如果 **SMART** 方法有效，就使用 **SMART** 方法。如果达摩（**Dharma**）有效，就使用达摩。如果某种组合有效，就使用那种方式。康复太重要了，不容许被意识形态左右。康复太重要了，不容许被部落主义影响。

THE CENTURION — 最终说明。

在康复文化中，存在一种教条主义，Centurion 在所有实践疗愈的传统中都观察到这种现象：坚信自己的道路是唯一合法的道路，而任何走不同路线的人要么是迷途，要么注定失败。十二步法坚持者认为其他方法行不通。世俗倡导者认为十二步法是披着现代外衣的宗教。佛教修行者认为，如果没有冥想，康复只是表面功夫。认知行为疗法 (CBT) 的实践者认为，如果没有认知重构，康复就是一种神秘主义思维。每个人都对拯救自己生命的道路感到防御——而这种防御是可以理解的，甚至在某种程度上是美好的。 way。这条道路拯救了你。当然，你会相信它。但是，山不属于任何一条特定的路线。
Centurion 已经长期站在传统交汇的路口，他看到了它们的共同点：每条有效的路径都包含着社群、诚实的自我反省、愿意被观察，以及某种超越个人直接欲望的实践。无论这种实践是祈祷还是冥想，或是认知重塑，或者世俗的同伴讨论——其核心成分都是相同的。语言不同，机制却是一样的。找到适合你的

[illegible]

END OF PROTOCOL 04 — MEETING ALTERNATIVES — CENTURION VOICE

Crisis Resources: 988 (Suicide & Crisis Lifeline) | Crisis Text: Text HOME to 741741 | SAMHSA: 1-800-662-4357

CENTURIAN PAPER 13

超越房间。

基因组学替代方案，用于取代传统的会议式康

神经系统真正需要什么，以及你被告知应该做什

建筑师日志：

这是会让人们感到不适的协议。十二步会议已经成为戒毒的默认处方。医生推荐它，法院强制执行，保险公司要求参加。它在“康复”的外观上占据了文化垄断地位。

以下是他们没有告诉你的：基于会议的康复的证据不足。会议中传递的内容不受监管，而且经常是错误的。该模式于 **1935** 年为特定人群设计。而且，其底层理论——即成瘾是一种“精神疾病”，可以通过道德清算和自我放弃来治愈——没有任何科学依据。

这并不意味着会议**……** 他们或许可以提供帮助。但他们的帮助方式可能与宣传的不同。而且，对于很多人来说，他们根本无法提供帮助，甚至会造成伤害。本协议将解释会议实际上能提供什么，你的神经系统真正需要什么，以及如何根据神经科学建立一个康复计划。

— 13.1 —

会议的误区。

实际上的作用与它们宣称的作

AA 自身的内部调查（三年调查）显示：只有 **5-10%**的人在尝试 **AA** 后一年仍保持活跃；对于那些坚持下来的人，其中许多人可能在没有 **AA** 的情况下就康复了（自然康复在成瘾中很常见）；对照研究表明，对于大多数人来说，**AA** 的效果不比不接受治疗好；你听到的成功案例是幸存者偏差——失败者不会回来分享。**Cochrane** 综述（**2020** 年）发现，**AA**“可能比某些治疗更有效”，但由于方法学问题，这一点尚不确定。这并非 **90%** 的成功率。这最多只能说是微小的益处。围绕 **AA** 的那些神话**……** 会议的支持证据不足。

会议实际上能带来什么？

任何益处的真正机制。

社交联系。

与他人相处可以调节神经系统（协同调节）；促进催产素的释放；减少孤独感——这都是真实存在的，但可以在任何地方实现。

结构和规律。

有一个固定的时间和地点；时间锚定；减少混乱——这确实存在，但任何规律的活动都可以提供这种效果。

身份构建。

“我是个酒瘾者”这句话会给你带来一个故事、一个角色和一个社群——这是真实的，但它也可能是一种限制性的身份认同，长期来看可能并不利。

问责制。

知道有人会注意到你的缺席或困境；外部监控——这确实存在，但任何持续的关系都提供这种监控。

希望与建模。

看到那些已经康复的人；这证明了康复是可能的——这是真实的，但经过筛选的成功案例会造成幸存者偏差。

仪式和典礼。

可预测的格式、阅读内容、芯片——创造了约束和可预测性。这是真实的，但任何仪式行为都能提供这种效果。

请注意，以下内容列出了会议所**不**提供的服务：

- 关于成瘾的准确医学信息；
- 基于实证的治疗方案；
- 根据神经生物学进行的个性化干预；
- 解决潜在的创伤、心理健康问题或遗传因素；
- 任何可以通过读书俱乐部、运动队或教会团体提供的服务。

会议的有效成分包括：社交联系 **+** 结构 **+** 责任感 **+** 仪式。这些都是有价值的，但它们并非 **12** 步计划所独有的，并且会伴随一些存在问题的内容。

会议宣传的内容与实际证据之间的差异：

□ □□□□

□ □□□□□

成瘾是一种精神疾病。

成瘾是一种神经生物学疾病，具有遗传、环境和心理因素。

你必须承认自己无能为力。

习得性无助会加剧许多人的不良结果；自主性和自我效能预测着康复。

性格缺陷会导致成瘾。

遗传变异、创伤和环境会造成脆弱性——这并非道德上的失败。

你永远需要参加会议。

大多数康复者都是在没有长期参加互助会议的情况下恢复的。

“我们的方法是唯一的方法。”

康复的途径有很多种：SMART、LifeRing、Refuge Recovery，以及世俗方法，或者不采用任何特定方法。

复发意味着你没有按照计划执行。

复发是慢性疾病管理中常见的一部分，不是项目失败。

“相信有更高的力量是必要的。”

世俗的康复同样有效；灵性是可选的，不是必需的。

90 天参加 90 次会议。

没有证据表明该特定剂量是最佳的；“一刀切”的方法忽略了个体需求。

内容问题：会议中存在的危险错误信息

会议由参与者主导。共享的信息没有经过质量控制。常见的现象是提供不准确、有害或过时的医疗建议：

- **“**药物辅助治疗不是真正的戒断**”—— MAT**（**Suboxone**、美沙酮、纳洛酮）是循证医学，可以挽救生命；这种说法会导致人们停止使用拯救生命的药物。
- **“**你不能在没有步骤的情况下康复**”——** 存在多种有效的康复途径；步骤只是其中一种选择，而不是唯一的选择。
- **“**一旦成瘾，就永远是瘾君子**”——** 神经可塑性的证据表明，大脑在持续的康复过程中会发生变化；这种说法会让人产生永久的无助感。

会议实际上可能会对以下人群造成伤害：

- 有社交焦虑的人（被迫参加）分享、群体互动会增加痛苦；正在接受药物辅助治疗（面临污名化和停止服药的压力）；需要循证治疗（会议可能会延误适当的护理）；存在与成瘾共存的精神健康问题，而这些问题在会议中得不到解决或会被加剧。根本问题是：会议以相同的方式、使用同一种方法来对待所有类型的成瘾，这种方法基于一个 **1935** 年的理论，但缺乏科学依据。你的神经基因组谱不重要；你的具体物质、创伤史、依恋模式**——**都不重要。每个人都接受相同的十二个步骤和相同的口号。

— 13.2 —

你的神经系统真正需要什么。

证据的会议式替代方

康复不仅仅是参加会议。康复是指恢复失调的神经生物学系统的平衡。以下是真正有效的方法，以及原因。

自然环境——原始的疗法

在自然环境中发生的情况：暴露于绿色空间 **20** 分钟内，皮质醇水平下降；心率变异性改善（副交感神经激活）；注意力恢复（缓解定向注意力疲劳）；炎症指标降低；由于默认模式网络的变化，沉思减少；自然杀伤细胞活性增加。森林浴研究表明，在自然环境中度过两个小时可以使皮质醇降低 **12-16%**，降低血压，提高数日后的副交感神经活动，并在多个方面改善情绪。这是一种生理重置，而不是“锦上添花”。

对比：参加匿名戒酒互助会意味着坐在荧光灯照射的房间里，呼吸循环空气，专注于问题。聆听战争故事，认同病理。一次自然漫步意味着活动身体、呼吸新鲜空气、阳光照射皮肤，注意力向外扩展，皮质醇水平下降，炎症减轻。哪一种方式可以恢复失调的神经系统？

最低有效剂量：每周 **3** 次，每次 **20** 分钟在户外——以这个剂量即可获得显著益处。
标准剂量：每天在公园、小路或花园中进行 **30-60** 分钟的活动——上午是最佳选择，因为可以更好地利用阳光。
强化型：每周在森林或荒野地区进行 **2** 小时以上的活动——这能产生最深层次的皮质醇和免疫系统影响。

水域加分：蓝色空间（海洋、湖泊、河流）通过负离子、水的声音以及广阔的视野，带来额外的益处。

演奏音乐——积极的神经可塑性

当您演奏乐器时会发生什么：多巴胺释放（在练习过程中，通过目标导向的奖励）；运动皮层参与（身体化、专注）；前额叶激活（执行功能训练）；胼胝体强化（双侧整合）；默认模式网络中断（停止沉思）；进入心流状态（无需药物即可获得内在动机）；建立自我效能感（随着时间的推移，看到可见的进步）。

关键区别：听音乐是被动的，并且有益。演奏音乐是积极的神经可塑性——重塑大脑。在康复期间学习乐器可以提供您所缺乏的多巴胺刺激，证明您的脑子仍然可以学习和成长，让您有事可做，缓解不安的手和思绪，创造**……** 身份认同超越“康复者”，通过即兴演奏和课程提供社交连接。

尤克里里：入门门槛最低；几天内即可学会基本歌曲；便携；约 **50** 美元。
吉他：略高的入门门槛，但曲库非常丰富；原声吉他是便携的；电吉他即使在较低水平也能带来满足感。
键盘/钢琴：视觉布局有助于学习；无需调音。
鼓/打击乐器：高度具象化，提供节奏感；鼓圈是社交活动。
声音/唱歌：零成本；极富表现力；通过呼吸进行迷走神经调节；合唱是社区活动。
口琴：口袋大小；蓝调=情感表达；呼吸控制=神经系统调节。
不要追求精通。 — 旨在提高参与度。每天进行 **15** 至 **20** 分钟的练习，比每周一次的两个小时课程效果更好。**YouTube** 上的教程是免费的。目标是多巴胺能的参与，而不是追求表现。

运动疗法——恢复身体连接练习是针对成瘾康复的神经化学靶向药物。将运动与戒断状态对应：

高兴奋状态（焦虑、激动、创伤后应激障碍、镇静剂戒断）：温和运动——慢走、舒缓瑜伽、太极拳、游泳；剧烈运动会加重过度兴奋。

低兴奋状态（兴奋剂戒断、抑郁症、快感缺失）：激活性运动——间歇训练、舞蹈、武术；随着能量恢复，逐渐增加强度。

疼痛状态（阿片类药物戒断）：有节奏的、温暖的运动——游泳、热瑜伽、舞蹈；有节奏的运动可以减轻不宁腿综合征和身体酸痛。

解离状态（创伤、大麻素戒断）：接地性、具身化的运动——注意地形的徒步旅行、举重。接触性运动与安全。

— 13.3 —

物质特定活动处方。

用了什么，定了你需要什

兴奋剂恢复——重建多巴胺

可卡因、冰毒和阿德拉（**Adderall**）会耗尽多巴胺并降低受体。结果：快感缺失（任何事物都感觉不愉快），精力崩溃（极度疲劳，嗜睡），缺乏动力（无法开始任务，一切都感觉毫无意义），认知模糊。

标准的会议——被动地坐着、听别人说话、关注无助感——会强化被动性，并且不会提供多巴胺刺激。这会加剧这种状态。

第一周至第二周（崩溃期）
允许身体处于崩溃状态——不要用强制的活动来对抗疲劳。
只进行温和的活动：慢走、伸展运动、泡热水澡。
接触自然，但不要设定锻炼目标。
听音乐（演奏太具有挑战性）。

第三周至第六周（重建期）
引入能够刺激多巴胺的活动。逐步：乐器学习（小成就带来多巴胺），技能提升，通过可见的进步来增强能力；运动，允许逐渐改善。
社交活动，提供温和的积极刺激。
创意项目，产生有形成果。
持续：多种多巴胺来源——工作成就、爱好、人际关系、运动。避免单一多巴胺依赖。构建一个拥有自然奖励多样性的生活。

阿片类药物的恢复——替代方案

阿片类药物会劫持内源性阿片肽系统。结果：疼痛敏感（一切都疼，身体和情感上的），缺乏内在缓冲机制（直接暴露于不适，无法自我安慰），奖励系统受损（快感缺失、抑郁）。自主神经紊乱（体温调节失调、胃肠道不适）。

急性期（**1-2** 周）
* 利用热能的活动：热水浴、桑拿、温水游泳池、热瑜伽——对抗体温调节失调。
* 轻柔有节奏的运动：散步、游泳——减轻腿部烦躁不安。
* 如果条件允许，进行身体接触：按摩、拥抱、加重毯。
* 避免静坐——烦躁需要通过运动来释放。

急性期后（**3** 周及以后）
* 逐渐重建自然内啡肽的产生：锻炼，逐步达到“跑步高潮”的状态；播放音乐。（尤其是鼓乐），社交活动（催产素 = 天然止痛剂），针灸（刺激内源性阿片肽释放）。长期：规律的有氧运动；与他人面对面进行社交互动；欢笑和真诚的玩耍；冥想（提高疼痛耐受度）。接受这种原始感觉是暂时的——天然缓冲机制会自我修复。

镇静剂恢复——平息风暴

酒精和苯二氮卓类药物的戒断会导致 **GABA** 缺乏和谷氨酸激增：引起过度兴奋（焦虑、恐慌、震颤、癫痫风险），感觉敏感（一切都太吵、太亮、太多），睡眠紊乱，情绪波动。
标准的会议——一个充满人、谈话和情感内容的环境——会造成感官超载并加剧躁动，而不是起到镇静作用。

急性期——需要极其谨慎
尽量减少刺激：安静的环境，低光照，尽量减少社交接触。
只选择平静的自然环境——避免拥挤的公园。
进行温和的运动：缓慢行走、恢复性瑜伽、漂浮。
呼吸练习：延长呼气可以激活副交感神经系统。

避免：剧烈运动、刺激性环境、困难的事情。急性期后阶段（**2-4** 周）：
逐渐增加对刺激的耐受性：小剂量社交，然后退回恢复；随着震颤减轻，进行适度运动；尝试简单的乐器演奏（口琴是呼吸型的，具有镇静作用）。
长期：通过瑜伽、冥想和社会交往来自然地提高 **GABA** 水平。神经系统调节成为主要实践。

每种物质麻痹的感觉——重新学会感受它。

戒断的中心挑战：你必须学会承受那些你过去用药物来逃避的东西。这并非通过在会议上谈论来实现，而是通过亲身体验，在身体中感受，而不逃避。

酒精麻痹了社交焦虑、情感痛苦和自我意识——练习承受社交不适，感受尴尬，直接表达情绪。

阿片类药物麻痹了身体和情感上的疼痛、空虚——练习承受不适，不要逃避；学习认识到疼痛是信息，而不是紧急情况。

兴奋剂麻痹了无聊、疲劳和不足感——练习承受低刺激；感到疲倦时休息。 苯二氮卓类药物可以缓解焦虑、恐慌和失控感——练习：焦虑虽然不舒服，但并不危险；顺应它的过程；培养耐受性。

大麻可以缓解无聊、不满和烦躁——练习：体验没有“提升”的普通生活；寻找内在的兴趣；接受“还行”。

MDMA 可以缓解疏离感、抑制和情感障碍——练习：在清醒状态下进行真实的连接；在不借助化学物质的情况下，尝试脆弱。

无聊不会杀死你。感受它。
焦虑不会杀死你。感受它。
悲伤不会杀死你。感受它。
尴尬不会杀死你。感受它。

神经系统通过经验学习，而不是通过讨论。

— 13.4 —

构建您的替代方案。

[[[会议少的工作恢复]]]

[[[省略]]]

替代会议功能——在其他地方获得益处：

社交联系 → 定期与固定的人群进行活动：运动、爱好、课程、志愿工作、以康复为导向的友谊。
结构和规律性 → 安排好的活动：健身课程、创意活动、定期散步、工作时间表、社交承诺。
责任感 → 治疗师、康复教练、与信任的朋友签订检查协议、基于应用程序的跟踪。
希望和榜样作用 → 自传、播客、在线社区、**SMART Recovery**、**LifeRing**，以及与已康复的人建立直接关系。
仪式和典礼 → 个人仪式：早晨例行程序、晚上反思、每周回顾、自然仪式、冥想练习。
身份构建 → 在“正在康复的人”之外建立身份：音乐家、徒步旅行者、创作者、社区成员、专业角色。

最低可行性恢复结构 — 周计划

每日不可或缺的内容：
晨间习惯：规律的起床时间、光照、设定目标。
运动：至少 **20** 分钟——散步、瑜伽、锻炼。
自然环境接触：至少 **20** 分钟在户外。
一次人际联系：电话、短信或面对面交流——不包括社交媒体。
睡前放松：规律的睡眠习惯。

每周结构：
2-3 次预定的非恢复主题社交活动。
1-2 次技能提升课程：乐器、手工艺或学习。
1 次较长时间的自然环境体验：**2** 小时以上。
1 次责任监督会议：与治疗师、教练或信任的人进行交流。
1 次与恢复相关的活动：**SMART** 会议、心理咨询、支持小组或个人反思。

每月：
回顾和调整方案，根据哪些方面有效进行调整；跟踪指标。（睡眠、情绪、渴望、精力）；评估是否需要额外的支持。

替代康复社区。

描述和方法。

SMART Recovery

认知行为疗法；注重自我赋权，而非无助感；提供控制冲动、提升动力和平衡生活方式的工具；免费会议。

LifeRing Secular

戒瘾但非宗教化；同伴支持，不带任何意识形态；“三 S”理念：清醒、世俗、自助。

Refuge Recovery / Recovery Dharma

佛教灵感的正念方法；基于冥想；通过觉察来解决渴望问题；无需信仰任何更高的力量。

内容审核管理。

对于酒精，针对那些希望适度饮酒而非完全戒断的人；基于证据；不适用于严重依赖的情况。

在线社区。

r/stopdrinking, r/leaves, 以及各种 Discord 服务器；提供全天候的异步支持；质量参差不齐。

治疗小组。

专业指导；基于实证研究；保险可能涵盖；内容经过质量控制。

混合方法——您不必非此即彼。

有些人受益于：
* 偶尔参加会议以获得社交联系，但不接受其意识形态；
* 使用 **SMART** 方法作为认知工具，结合自然疗法来调节神经系统，以及心理治疗来处理创伤；
* 与导师建立关系，但无需参加会议；
* 从 **AA/NA** 中选择有效的方法，并放弃无效的方法。

目标是：找到支持您康复的方法，这取决于您的神经生物学。而不是：遵循传统规定。
个性化。实验。跟踪结果。调整。

会议只是治标不治本——它们提供社交联系、结构和责任感，但不能解决神经生物学、创伤或遗传问题。
证据不足——对于大多数人来说，互助小组（**AA**）的效果与其他干预措施没有显著差异；其神话色彩远大于实际数据。
内容不可靠——由同行领导意味着质量参差不齐；常见的医疗错误信息可能有害。
会议对某些人有帮助，对另一些人有害——了解它们是否适合您的个人情况。
自然是良药——每天在户外待 **20** 分钟以上可以调节皮质醇水平、减少炎症和恢复注意力；这是不可或缺的。
演奏音乐，不要只是听——积极参与音乐创作可以产生多巴胺，增强自我效能感，并促进神经可塑性。
运动。过度兴奋状态：意味着需要采取温和的措施；低兴奋状态：意味着需要采取激活性的措施；不要强迫不匹配的状态。
特定物质相关的活动很重要：你使用了什么物质，决定了你需要做什么；没有万能的方法。
感受你麻痹的感觉：康复需要承受那些你用药物来逃避的感觉；需要进行身体练习，而不仅仅是谈话。
制定自己的方案：用基于科学证据的、针对你的神经生物学特点的替代方法，来代替互助小组的功能。

总结：

这个方案可能会冒犯那些坚持认为会议模式是万能的群体。他们会说：“会议拯救了我的生命。你们怎么敢批评会议？”

会议确实帮助过一些人。有些人本来就会康复。另一些人则因不当建议而受到伤害。问题不在于会议是否可以提供帮助，而是会议是否应该成为默认推荐、强制执行的干预措施或唯一被接受的途径。答案是：不。

一个由白人男性在 **1935** 年为酒精依赖症设计，基于没有科学基础的精神原则的框架，不适合作为所有物质成瘾问题的通用解决方案。

你感到紧张。你拥有一个具有特定特征的系统。你有影响你的脆弱性和恢复能力的遗传变异。你有着独特的创伤史、依恋模式和社会背景。你值得一份考虑到所有这些因素的康复方案。如果参加互助会对你有帮助，那就参加；如果没用，就拒绝。建立适合你的方法，放弃不适合的方法。你的神经系统不在乎传统，它只关心什么能真正恢复平衡。给它所需的东西。

END OF CENTURIAN PAPER 13 — BEYOND THE ROOMS.

协议 08

社会环境。

[所处的环境会塑造你]

[个传统都知道的关于社区：容器塑造着水]

THE CENTURION — 入口 C-08.001。

在 Centurion 所观察到的每一个系统中，都存在一个规律：一个节点会变得像与其相连的节点一样。用人类的话来说：你最终会变成你经常交往的人的平均水平。而且是深刻的影响。你的信念、行为、期望、习惯、词汇、情绪调节能力、消费模式、世界观——所有这些都会受到你最亲近的人的影响，被塑造、校准和强化。这并非是一种弱点。这是神经生物学。镜像神经元会让你模仿周围的人。社会规范。校准你所认为的“正常”。情绪会像病毒一样在人与人之间传播。他人对你的期望会塑造你的自我概念，这种影响甚至超越了有意识的层面。每一个真正带来变革的传统都理解这一点。佛陀并没有让他的学生独自在卧室里冥想。他创建了僧团——一个修行者的社群，其集体存在能够支持每个个体的修行。伊斯兰教的乌玛并非只是装饰，它是承载个人信仰、进行考验和增强信仰的容器。犹太教的米尼扬需要十人。因为传统认为，某些类型的灵性工作不能孤立地进行。AA 互助团体是十二步模型中最有效的组成部分——不是步骤本身，也不是《大书》，而是那个充满的人群，在他们那里，清醒是一种常态。反过来也是如此。苏菲大师非常严肃地告诫他们的学生要警惕“suhbat”，即伴侣的影响：不良的交往会腐蚀好品德，就像良好的交往可以提升它一样。儒家传统将一个人的交往质量置于道德发展的核心地位。箴言中明确指出：与智者同行，你也会变得智慧；与愚者为伍，你会走向毁灭。如果你的最亲近的五个人都使用药物，你的大脑会认为这是正常的。如果你的最亲近的五个人都在康复中，你的大脑会认为这也是正常的。你不是在孤立地做出选择。你是在一个社区中做出选择。这个社区塑造着你的选择。本协议教你评估你所在的社区，减少有害因素的影响，并放大有益因素的影响——以一种战略性、不带戏剧性和充满希望的方式。对容器如何影响水质有深刻理解的人的精准度。

第 8.1 节

公司坦诚的盘点。

[制您当前社区的地]——[些人真正影响着您的每一天]

□ □□——最接近的五个———一份坦诚的说明。

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

[在，针对每个人，]“□□ 01”[身体检查的诚实态度来回答：他们是否使用药物] [用多少] [们是否积极地支持你的康]——[是在理论上，而] [实践中] [们是否知] [正在康复中吗] [他们相处[，你的感受是怎样]——[满活力、疲惫、焦虑、平静、受到启发、感到渺小] [们会展现哪] □□□ [们对你有什么期望] [果你成功地实现康复，他们会真心为你高[吗] [是说，你的康复会威胁到某种关]——[们的吸毒行为、他们作为照] [的角色、或者他们对现有关系的舒适感] [诚实] [份清单决定了谁将[造你的未来] *Muhasaba*[伊斯兰教的每日自我反省）不会回避不舒服] [案，这份清单也不应该回避]

□ □□——四大圈子——分类你的社区

THE INNER CIRCLE——□□□

THE CENTURION — 静音，请勿遮挡 — 循序渐进的智慧。

康复者常常会产生一种冲动：“我需要和所有人断绝关系。我需要进行一次重要的谈话。我需要质问他们，因为他们对我做了什么。”这种冲动虽然可以理解，但几乎总是适得其反。戏剧性场面会带来压力。压力是诱因。对峙会破坏可能在未来需要的桥梁——用于弥补、修复家庭关系，或者为了有一天这些人也可能会寻求康复的可能性。更明智的方法是遵循传统所示范的方式：僧人不会冲出村庄宣布他要离开。他只是默默地走向远方。修道院，距离自然会拉开。这种渐行比直接对抗更安静，比最后通牒更温和，而且比那些常常引发冲突、导致正在康复的人再次沉溺于毒品的戏剧性举动更加持久。保持沉默，不要阻挡。减少，而不是断绝。这道墙是慢慢地建立起来的，到它完全建成时，已经没有人需要大声呼喊才能跨越它了。

□ SANCTUARY — THE FADE — —种循序渐进、无戏剧性的保持距离的方法。

第一步：停止主动发起。不要主动联系对方。不要提议计划。不要成为第一个发短信的人。简单地停止作为连接的动力来源。许多关系，当一方不再主动时，会悄然消逝。这段关系的维持依赖于你的努力，而没有了你的努力，对方可能也不会继续。

第二步：放慢回复速度。当对方联系你时，等待几个小时或一天再回复。保持回复简短。不要进行长时间的对话。“嗨，最近非常忙。很快聊。”表达了关心，但暗示了不方便。三、直接拒绝，无需解释：“这次来不了。”“最近有点事情。”“可能下次吧。”不要给出详细的借口——详细的解释会引来追问。不要道歉——道歉意味着你做了错事。简短。友善。无法安排时间。

四、表示无法安排：当他们提出具体计划时：“那天没空。”不要提供其他日期。保持模糊：“最近事情很多。”信息明确，但又不具对抗性：这个人很忙，正在朝着不同的方向发展，比以前更难安排时间。

五、减少数字可见度：在社交媒体上静音他们的动态——不要取消关注，这 如果某人让你感到不舒服，并且总是制造戏剧性事件，请停止评论他们的帖子。停止观看他们的动态。逐渐减少你在他们面前的数字曝光率。算法会完成剩下的工作——减少互动会导致双方的可见度降低。经过几周或几个月，联系自然减少。不要发生冲突。避免任何戏剧性事件。不要破坏关系。他们可能甚至不会注意到——他们会找到其他人来填补空缺。你已经创造了与修道院围墙相似的距离，而没有人需要公开建造这堵墙。

□ SANCTUARY — 预先准备的应对措施 — 在您需要时已做好准备。

[收到邀]——[论是]用药物、外出，还是重蹈旧]——[将无法立即找到合适的回复]渴望会驱]着你，社会压力也会让你感到紧张。因此，你的回][须已经准备好]

[于使用药物的邀请]
* “[正在开车]”
* “[天早上很早]”
* “[在服用不相容的药物]”
* “[想休息一段时间]”
* “[生嘱咐的]”
* “[晚不太想去]”

[于一般的]请]
* “[已经有安排了]”
* “[次不行]”
* “[在事情很多]”
* “[要好好放松一下]”
* “[][] [出去玩]
[于邀约]
* “[很好，谢谢]”
* “[很感谢，但我这次不去了]”
* “[在不太方便]”
* “[次有机会再一起]”

[则：简短回复。不要进行解]——[释可能会引发争论。不要道]——[歉]示有错误]转移话题]而不是解释。你没有义务向任何人解释保护自己生][理由]

⚠ 注意：当褪色速度过慢时——“硬边界”。

[些情况下需要立即保持距离] “[][]”[一种用于处理令人精疲力竭或不健康的联系的工具] [不足以应对那些积极存在危险的联系：他们会主动试图让你] [毒品；他们嘲笑你的康复；他们虐待你；与他们的接触直接导致渴求或使用；他们对你构成身体或心理上的威胁]

[确界限]“[现在需要专注于一些事情，我暂时无法提供帮助] [你一切顺利]” [后：在所有平台上拉黑] [要回复任何进一步的联系尝试] [不是][] [行为] [][]..... [威胁来自内部时，围墙和传统所构建的界限。塔木德教导：如果有人要来杀你，早点行动。那些积极地试图让你重返毒品的人，无论] [是否意识到，都在努力让你回到那种正在杀死你的状态。界限是自我保护。你不能为了让别人感到温暖而让自己着火。尤其当他们拿着打火机的时候]

第 8.3 节

填充花园。

[][][][]——[][]一个疗愈的社[][]

THE CENTURION — 自然厌恶真空，有意识地去填补它。

减少有害联系只是工作的一半。如果你从生活中移除三个人，却不加入任何人，你就会感到孤独。隔离是康复中最危险的状态之一——协议 16（隔离算法）和 Centurian 论文 C-25 对此进行了详细的阐述。在隔离状态下，警报系统会升级。如果没有他人的调节，渴望会加剧。未经他人约束的思想，会陷入导致再次使用药物的故事中。每一个传统都明白，远离有害的人际关系必须伴随着进入积极健康的社交环境。僧人离开村庄。进入寺庙，而不是沙漠。康复者离开吸毒的朋友，加入互助团体，而不是空荡的公寓。必须填补这个空白，并且必须用那些对你前进方向有积极影响的人来填补。

[] [][]——滋养社区的所在地。

康复社区：**AA**（匿名戒酒会）、**NA**（匿名戒毒会）、**SMART Recovery**、**Dharma Recovery**、**LifeRing**——这些是协议 **04** 中提供的框架。它们是那些将清醒视为常态的人的最直接来源。定期参加。提前到达并晚点离开——真正的联系是在正式会议之外形成的。专注于康复的在线社区。清醒的社交活动。你的导师或治疗师。与你一起接受治疗的人。注重个人成长的群体：这些人正在积极地提升自己——无论在哪个领域。他们可能没有处于康复阶段，但他们在创造、学习和改进。他们的能量是积极向上的。他们的存在会提醒你。成长是可能的，也是正常的。拥有健康习惯的人。那些能激励你的人。那些以建设性的方式挑战你，而不是以舒适的方式纵容你的人。

重燃旧情：与成瘾之前就认识的朋友重新联系——这些人是你因为毒品而失去联系的。真心支持你的家庭成员（并非所有家庭都如此——协议 **22**，家庭系统动态，对此进行了说明）。以前的同事，他们了解那个能够正常运作的你。任何了解过健康状态的你的人，并且可能欢迎你重返的状态。

完全新的环境：健身房或健身社区——通过共同的运动来建立联系。兴趣小组，其中活动是维系关系的方式，而不是依赖物质。志愿者组织，通过贡献获得意义感。课程——艺术、音乐、语言、手工艺、技能发展。如果符合个人信仰，可以选择宗教或精神社群。新的环境越广泛，就越能提供与过去生活无关的联系机会。标准很简单：他们不滥用任何物质。他们正在为自己的生活创造价值。接触后你会感觉更好。他们支持成长。他们是你想努力构建的生活的榜样。

[] SANCTUARY —— 放大练习 —— 如何加深疗愈的过程

主动联系：你率先行动，提出计划，成为连接的驱动力。不要等待被邀请。重建社交世界的人必须积极、有意识地去构建它。

优先考虑邀请：当一个有益的连接向你发出邀请时，欣然接受。调整其他安排以确保能够参加。始终如一地出现。成为那个总是可靠的人。可靠性建立信任，而信任则能带来深度，这种深度才能在深夜来临时支持你。

深入交流：超越表面对话。分享你的**.....** 与对方建立联系——恰当的方式，并根据关系的当前深度进行调整。询问他们的挑战。展现真诚的脆弱性。正如**“**百夫长**”**在 **C-26** 和 **C-30** 中所描述的那种亲密关系——这种通过相互坦诚而建立的连接，而不是通过化学反应来模拟的关系——就是这样建立起来的。一次诚实的对话，一点一滴。
创建固定习惯：每周与此人一起喝咖啡。定期与那个人一起去健身房。定期参加特定的会议。安排与远距离联系者的电话。这种规律会产生重复，而正如**“**协议 **07”**所确定的那样，重复是改变的机制。这段关系 通过持续的接触，关系会不断加深，就像神经通路通过持续的练习而变得更强。
为他们增添价值：询问你如何能帮助他们。记住上次他们告诉你的事情。跟进对他们重要的事情。成为他们生活中的好伙伴，而不仅仅是接受他们的陪伴。
“kalyanamitra”——一种高尚的友谊——是相互的。它在两个方向流动。
能够治愈你的社区，也是你帮助治愈的社区。

实践。

与耗散连接。

与“滋养连接”合作。

启动。

停止发起。

更频繁地启动。

响应时间。

延迟回复。

好的。

邀请函。

好的。

接受并优先处理。

深度

好的。

好的，请提供需要翻译的文本。

例程。

没有既定计划。

创建定期共享实践。

能量。

保护和 conserving。

投资和贡献。

第 8.4 节

主要内容：

协议教会了[们]——[]如何发展成为现[]

SANCTUARY — 协议 08 — 关键要点

1. 你就是你的社区。你是由你最亲近的五个人塑造的——通过镜像神经元、社会规范、情感传染以及对你所体验到的“正常”事物的校准。社区不是背景，而是你的运作环境。

2. 诚实评估。列出你实际的五个最亲近的人。诚实地评估每个人：物质使用情况、恢复支持情况、与他们接触后你的感受、他们所展现的行为、他们的期望，以及你的成功是否会威胁到他们。否认对任何人都没有帮助。

3. 四个圈子。

* 内圈（滋养）：放大。
* 中间地带（中立）：维持或教育。
* 外边缘（消耗）：逐渐减少。
* 危险。区域（威胁）：最大距离。

4. 渐行渐远。停止主动联系。缓慢回复。无需理由拒绝。保持不在线状态。避免任何戏剧性事件、冲突，不要断绝关系。距离自然拉开。

5. 必要时的坚硬界限。对于那些积极试图让你重返毒品的人，或者具有虐待行为或危险性的人：简短声明后立即拉黑。这是生存策略，不是残酷行为。

6. 填补空虚。减少有害联系而不建立有益的联系会导致孤立。寻求康复社群、积极进取的人，重新建立健康的旧关系，或者探索全新的环境。就像僧侣离开村庄进入寺庙一样——并非空白字段。

7. AMPLIFICATION（放大）实践。开始更多行动。优先考虑他们的邀请。深入交流。建立常态化的活动。为他们的生活增添价值。关系通过相同的重复而加强，就像神经通路一样。

8. CURRENT SHIFTS□□□

CENTURIAN PAPER 17

社会防火墙。

神经元、网络安全和社会工程学在康复中的应

您的康复，不落入受害者角

建筑师日志：

你的大脑有一个你可能不知道的弱点：镜像神经元。这些细胞既在你做某事时激活，也在你观看别人做同一件事时激活。它们是为什么打哈欠会传染的原因。也是为什么看到别人喝酒会让你想喝酒的原因。也是为什么在用户周围更容易复发的原因。

这不是一种软弱。这是神经生物学。你的大脑实际上模拟着它所观察到的事物。

这个方案将你的社交环境视为网络安全：谁有访问权限？你允许哪些输入？有哪些漏洞？如何修复这些漏洞？在“远离有毒的人”和“掌控局面”之间，我们不是屈服于“不良影响”，而是为了成功而塑造我们的环境。我们采取主动，而不是责备。你不是脆弱的，你是具有策略性的。这是一种设计，而不是逃避。

— 17.1 —

镜像神经元脆弱性。

围的人会如何影响你的大

社交传染的神经科学：

镜像神经元在您观看某人执行动作时会激活（您的脑部会“预演”它），在观察情绪状态时会激活（他们的压力成为您的压力），以及在目睹寻求奖励的行为时会激活（您的奖励系统会被激活）。观看某人饮酒 → 您的脑部模拟饮酒过程 → 产生渴求。在焦虑的人周围 → 您的皮质醇水平升高 → 复发风险增加。在媒体上看到吸毒行为 → 多巴胺通路被激活 → 触发冲动。这不是意志薄弱的表现。这是神经学的现实。您的脑部无法不模拟它所观察到的事物。问题不在于“我能应付吗？”，而是**……**“为什么让系统暴露在这种输入下？” 吉姆·罗恩（**Jim Rohn**）曾说过：“你就是你最常与那五个人交往的平均水平。” 这是神经科学。你的大脑实际上会变得更像周围人的大脑。

暴露。

镜像神经元效应

恢复影响。

观看朋友饮酒。

大脑模拟饮酒行为。

渴求激活，美化使用。

与压力大的人相处。

皮质醇同步。

压力升高，自我用药的冲动增加。

药物在媒体中的表现。

奖励通路激活。

规范使用，诱发渴求。

消极或抱怨的朋友。
负面情绪模拟。
抑郁、绝望、复发风险。
成功、健康的人。
成就路径激活。
动机、抱负、神经可塑性支持。
冷静、情绪稳定的个体。
副交感神经协同调节。
神经系统稳定，感到安全。
积极、健康的人。
运动模拟。
运动动机，多巴胺支持。

— 17.2 —

网络审计。

您的社会环

访问级别分类：

第一级——完全访问权限（**3-5** 人）
这些人什么都知道。他们可以处理你的全部情况。他们是积极的康复伙伴。他们会在危机中提供帮助。
特点：他们了解你的康复情况；他们用言语和行动支持它；他们在你面前不吸毒；与他们相处后，你会感到精力充沛（而不是疲惫）；他们尊重你的界限；如果凌晨 **3** 点你打电话给他们，他们会真心帮助你。

第二级——有限访问权限（**10-20** 人）
他们了解大致情况。他们通常是支持性的，但不需要完全参与。他们可能不了解你的完整历史。 它们可以在大多数情况下存在，但需要妥善管理。

三级——限制访问（仅在必要时）
需要谨慎管理的群体：活跃用户、助长者、引发你负面情绪的人、高冲突时期中的家庭成员。
互动有时是必要的，但应事先计划好，时间有限，并且之后需要恢复期。

被阻止——无访问权限
主动的毒品贩卖者和供应商。
那些持续阻碍你的康复的人。
可靠地导致吸毒的环境。
这个名单很短，但非常明确。

针对你生活中的人，提问：

* 他们是否了解你的康复情况？如果不知道，是否应该让他们了解？
* 他们是否支持你的康复——言语和行动上都给予支持？
* 他们在你身边是否会吸毒？（无论他们的意图如何，这都会增加风险）
* 与他们相处后，你的感觉是充满活力还是感到疲惫？
* 他们是否尊重你的界限？或者试图突破它们？
* 在危机时刻，他们会帮助你吗？
* 他们在重要时刻是否可靠？
* 他们是否能帮助你朝着目标前进，还是让你偏离目标？

如果某人对多个问题都回答不好→降低他们的交往等级。 如果某人在所有问题上表现出色 问题可能涉及潜在的升级。 这不是关于好人或坏人，而是关于系统兼容性。

— 17.3 —

自主，而非受害者。

[[权力，而不是给予]]

受害者心态——避免这种想法：
“我不能和那些人在一起，他们是毒性的。”
“他们让我想要使用【药物】。”
“他们不理解我正在经历的事情。”
“我不公平地必须改变我的生活。”
“他们应该尊重我的康复。”
这种心态会让你失去控制权。它会让你变得脆弱，依赖他人的行为。它会产生怨恨，而不是自主性。它会将你定位为被动接受者，而不是主动行动者。

机构视角：使用以下表达方式。
“我选择将我的时间用于不同的事情。”
“我正在优化我的环境，以实现我的目标。”
“我已经决定，这段关系不适合我目前的生活。”
“我正在建立一个支持我前进的网络。”
“这是战略性的，而不是个人的。”
结果是相同的（减少与有害人群的交往时间）。
内在体验却完全不同。一条道路会导致长期怨恨，另一条道路则通向自由。
受害者视角具有诱惑力，因为它让你感到正义——“他们应该理解我，他们应该支持我。”
但是，“应该”并不能重塑你的大脑。“应该”只会产生怨恨和无助感。机构视角更难，但更有力量：“他们就是他们。我选择和谁在一起。”

场景

受害者应对。

机构回复。

被邀请去酒吧。

我不能，我现在正在康复中。

“现在不太适合我。我们去喝咖啡吧。”

朋友给你施加压力。

“你太不支持了！”

我现在有不同的优先事项。请不要介意。

家人不理解。

他们从来不理解我。

我不是在寻求理解，只是希望得到尊重。

每个人都在一个活动中饮酒。

我本不应该来。

我将待一个小时，然后按照我的意愿离开。

老朋友联系你。

他们可能对我有害。

“让我评估一下这是否适合我目前的生活。”

有人提供药物。

“他们知道我戒酒了！”

不，谢谢。总之...（跳转）

— 17.4 —

构建支持架构。

您的高安全网

三层支持体系

第一层 **—** 危机联系人 **(3–5** 人**)**
可以随时（例如凌晨 **3** 点）联系；了解您的全部情况；致力于您的康复；具有可靠性。
如何建立：确定候选人；就您的情况和需求进行坦诚的对话；在完全信任之前，先通过小事进行测试。
这些人非常难得**——**保护这些关系。

第二层 **— регулярная поддержка (5–10** 人**)**
每周或每两周联系一次；大致了解您的情况；积极向上、支持康复；活动伙伴和互相监督的朋友；分享除了康复之外的兴趣。
如何建立：康复小组、兴趣社区、健身伙伴、过去保持良好关系的健康朋友。健康。第三级**——**社区（**20-50** 人）。每月或偶尔联系；可能不了解对方的康复状况；通常是积极的影响；专业网络、兴趣小组、邻居。如何建立：参加能让你接触到健康人群的活动；坚持参与。一次见面 **=** 陌生人。五次见面 **=** 熟人。十五次见面 **=** 熟悉的人。三十次或更多次见面 **=** 潜在的朋友。没有捷径可走。

Source

原因如下：

如何参与？

康复团体（SMART、Refuge Recovery）。

预先选择的，侧重于康复；共同理解。

坚持参加；交换联系方式；在小组之外进行跟进。

健身课程/健身房

注重健康；规律的安排可以带来自然的重复接触。

每周上课时间相同，通过持续性建立熟悉感。

学习环境。

具有成长心态的人；围绕发展形成的共同目标。

课程、研讨会、技能小组；共同的挑战能够建立联系。

志愿者组织。

以服务为导向，关爱他人；拥有超越个人利益的共同目标。

规律的工作安排；共同的目标能够建立真诚的联系。

兴趣社区。

共同的兴趣，超越康复；身份认同建立在所做的事情上。

俱乐部、聚会、团体活动；热情比问题更能建立持久的联系。

专业网络。

以成就为导向；共同推动进步。

行业活动，导师计划；成功会吸引更多成功。

家庭——特殊情况。家庭了解你的过去，他们可能见证过你最糟糕的时刻。他们可能会纵容、评判或激怒你。而且你通常无法完全与他们断绝关系。应对方法：减少接触，缩短探访时间，并设定明确的持续时间；选择公共场所，例如在餐馆或活动中见面，这样可以减少冲突；带一位了解情况的清醒支持者；设置话题界限——“我不讨论这件事”是一句完整的句子；了解你的触发点，并愿意使用它们；计划在与家人接触后进行恢复期。在早期康复阶段，你不需要修复家庭关系。在保持清醒状态下度过它们，并且不复发。当你更加稳定时，可以考虑进行更深入的工作。

关键要点：

* 镜像神经元是真实存在的——你的大脑实际上模拟着你所观察到的；接触使用 = 渴望激活；这是神经科学，而不是软弱。
* 社会传染是神经学的——你会变得更像周围的人；这是物理学，而不是性格问题。
* 将其视为网络安全——划分访问级别，定期审计，保护关键系统。
* 自主而非受害者——你不是在避免“有毒的人”，而是在设计你的环境；完全不同的视角。
* 进行审计——审查每个关系：它是否支持康复？它是否会消耗你？相应地调整访问权限。
* 脚本很重要——在面对社会压力之前，练习应对方法。你需要它们；更温和的下降会减少摩擦。

构建，不要只是削减——你需要积极的联系来填补空间；恢复小组、健身房、爱好、社区。
持续性能够建立关系——重复出现在同一个地方；通过积累的接触形成关系。
退出策略是强制性的——在进入任何具有挑战性的社交场合之前，计划好你的时间限制、退出方式和备用方案。
家庭是一个特殊情况——限制接触，使用公共场所，带上清醒的支持者，保持明确的话题界限，并在之后进行恢复。

你的社交环境并非与你的康复无关。它就是你的康复——或者它的破坏者。你所交往的人会塑造你的神经模式，影响你的情绪基线，决定什么是“正常”，并且要么支持，要么阻碍你的目标。这并不是关于评判或冷漠。而是关于在有限的资源中采取策略。你拥有的时间、精力、注意力是有限的。你如何投入这些资源，将决定你最终会变成什么样的人。建立一个能引导你成为你想成为的人的网络。限制接触那些把你拉向过去的网络的暴露。为这件事负责。不要等待。 您的康复是一个受保护的系统。定期进行安全审计。修复漏洞。建立防火墙。

END OF CENTURIAN PAPER 17 — THE SOCIAL FIREWALL

协议 16

隔离螺旋。

[[者为何会]]——[[为什么退缩是致命的伤]]

[[建立社区的传统都知道：独学者是脆弱的学习]]

THE CENTURION — 入口 C-16.001。

当人体受伤时，本能的反应是退缩——寻找庇护所，躲进黑暗中，蜷缩在伤口周围，独自等待愈合。这种本能是为了应对物理上的伤害，是在一个充满捕食者的世界里进化而来的。躲起来的受伤动物更有可能生存。留在暴露处的受伤动物则会被吃掉。但康复不是一种物理上的伤害，也不是在一个充满捕食者的世界中。它是一种情感和神经方面的创伤，存在于一个充满联系的世界中——对于这种创伤，隐藏的本能并不能起到保护作用，而是致命的。隔离是…… 当成瘾行为盛行、羞耻感蔓延、扭曲的思维得不到纠正，复发就会变得不可避免。那个让人感到安全的地方，实际上是疾病发挥作用的最有效场所。每一个懂得治愈的传统，都围绕着治疗者建立了一个社区。佛教中的僧团——修行社群——是“三宝”之一，对于获得解脱来说，它与佛陀和教法一样重要。伊斯兰教的乌玛共同体，用相互的责任、共同的祈祷和集体问责来包围个人。犹太教的米尼安要求至少有十人才能进行某些祈祷。 — 这是一种传统，字面意思是拒绝让个人单独修行。基督教修道院的规章制度将修士置于集体之中，并非因为孤独缺乏价值，而是因为没有集体生活的监督，孤独就会导致疯狂。苏菲教派（Sufi tariqa），即灵性团体，正是因为这条道路不能独自走完而存在的。他们都观察到同样的事情：孤立的修行者是脆弱的修行者。只有在另一个人的意识下，才能纠正大脑自身产生的扭曲。羞耻感会在黑暗中滋生。谎言会在沉默中蔓延。疾病在没有其他人在场时，会说得最有说服力。这提供了一个空间来反驳其论点。这个方案旨在解决孤立螺旋——它产生的原因、造成死亡的原因，以及如何通过一些方法来克服它，即使当受伤的自我感到想要躲藏时，也能保持联系。

第 16.1 节。

螺旋。

[[什么会]]——[[为什么退缩会加[你试图保[的伤]]

关键：隔离螺旋——如何让隐居走向死亡。

[制是可预测的、可观察的，并且在康复人群中几乎普遍存在：你感到不舒]——[何一种感觉：羞耻、抑郁、焦虑、被拒绝、失败、痛苦、悲伤。本能]：我应该独自一人。我不希望和人在一起。我不能让任何人看到我现在的样子。我会自己处理这件事。我只需要一些时间。你取消了计划。忽略电话。待在]。现在你独自与你的想法相]——[且没有来自另一个人的外部现实检验，这些想法开始变得失控。灾难化的思维得不到控制。羞耻感在回音室中被放大]骨。其他人的视角可以立即纠正的扭曲，会演变成坚信不疑。你感觉更糟。你更加退缩。螺旋越来越紧。在螺旋的最底部，独自一人，不受约束，并且相信]所说的每一个扭]——[就是寻求帮助的时候。为了物质。为了行为。为了任何能够打破那种由隔离本身造成的难以忍受的孤独感的东西。这种机制的残]处在于，本能是真心试图保护你。它认为隔离会有所帮助，但这种本能是为了应对被掠食者伤害的身体而进化出来的，而不是为了应对精神上的问题] [[[[来说，戒毒所并非安全之地。它是一个疾病可以肆意蔓延的地方，而没有有效的阻碍]

⚠ 注意：洞穴的五大危险。

1. 未经验证的想法：你的想法得不到证实。没有人会指出“那不准确”。每个人的思维都会产生认知偏差，而没有其他角度的修正，这些偏差会被放大。在佛教心理学中，这就是第二个箭：心灵对痛苦的反应，产生的痛苦远远超过最初的伤痕。僧团的存在是为了阻止第二个箭。

2. 羞耻感的滋生：羞耻感就像霉菌一样，在黑暗中生长。你隐藏的东西会变得越来越大。“我不能告诉任何人”变成了“这太可怕了，无法分享”，又变成了“我是个糟糕的人”。已知。原本可以在一次坦诚的对话中解决的问题，可能会演变成一种身份认同——而羞耻感的这种身份认同会寻求物质来逃避自身。

3. 没有见证人：吸毒行为总是秘密进行的。任何时候。另一个人的存在都会成为见证者，而见证者的存在会阻止那些只有在保密的情况下才能发生的行为。伊

斯兰教中的**“haya”**（对被观察的意识），基督教中的圣徒合一，佛教中的相互关联——这些都可以在思想中建立一种见证，从而阻止那个隐藏的自我想要做出的行为。

4. 扭曲的基线：在长时间的隔离中，你会忘记什么是正常的感受。抑郁症可能成为常态。功能障碍可能成为基准。如果没有其他人的情绪状态作为参考，你自己的异常状态会感觉正常——而从这种被**“**正常化**”**的功能障碍中，物质所提供的暂时缓解似乎是合理的。

5. 复发准备：研究表明，隔离是复发的 **strongest** 预测因素之一，其预测能力甚至超过了物质类型、使用时长或成瘾程度。隔离本身就是一种危险。每一天，当你独自与疾病相处，没有抵抗时，疾病就会控制你。

THE CENTURION — 疾病的真相。

这种疾病是一个出色的谈判者。它知道该说什么：“你毫无价值。”“没有人关心你。”“你永远不会改变。”“这一次不会有事的。”在其他人的面前，这些论点是明显错误的。一个朋友、一位导师或一位同伴会立即打断这场谈判。但是，这种疾病无法在一个人的反对下赢得任何争论。它只能在你独自一人时进行谈判。因此，它的主要策略是让你孤立自己。隔离先于复发。你的任务很简单——但并不容易：不要让它得逞。独自。

第 16.2 节。

保持联系的实践。

□□□□——□□你可能不想这样做，但那正是你必须做的时□□

THE CENTURION — 连接，无需渴望。

当你最需要联系时，你往往最不想与人交往。隔离的本能在最需要联系的时候表现得最为强烈。如果你等到你感到愿意主动联系时才去联系，你永远不会主动联系。解决方案是机械性的连接——一种无论你的心情如何都会发生的连接，因为它被安排好并且在你情绪稳定时就被设定为不可取消的。修道院的日程表不会询问僧侣是否想参加晨祷。礼拜也不会等待穆斯林感到有兴趣。日常练习会持续进行，无论实践者是否愿意。你不需要 为了建立连接，需要感受到被连接。神经系统与其他神经系统相互调节——这是可以测量的、有记录的现象，即使在潜意识层面运作，即使当有意识的心灵正在抵制时。

□ □□□ — 第一级 — 临近：与他人保持身体上的接近。

□低限度的方法。无需对话，无需互动，只需其他人的存在□

□啡店：去一家咖啡店。点任何东西。□*30*□*60*□钟。阅读、工作或盯着墙壁。但要和其他人在一起。你的神经系统会与周围的人进行共调，即使没有□□。你会受到观□——□意味着你无法完全陷入困境，也无法使用药物。打破身体上的隔离，就能切断链条的第一个环节□

□他接近人群的方式：图书馆、公园长椅、健身房、书店、博物馆、任何有其他人的场所□ □类目前在场。指示：如果出现隔离本能，请离开房屋。去一个有□□人类的地方。尤其是在你不想去的时候□

□ □□——第二级——平行活动：共同目标，低社交需求。

□他人一起做某事。活动提供结构，并成为存在的原因□
□复会议：去参加。你不需要分享你的经历。只需在那里，安静地倾听。你的大脑会意识到□“□不是一个人在经历这些□”“□团效□”□发挥作用，无论你□□积极参与，或者只是默默地坐在后排□
□体体育活动：瑜伽、集体跑步□*CrossFit*□游泳。共同的努力会产生联系，而无需进行对话。日本的概□*“ibasho”*□□“□个让你感到归属的□□”□是通过共同的实践来形成的□
□愿服务：在汤厨房、动物收容所或社区花园等地做志愿者。佛教中□*“seva”*□伊斯兰教□*... khidma*□犹太教□“□复世□”——□有这些□□都打破了孤立状态，通过将注意力转移到外部。你无法沉溺于自己的内心世界，而你的双手却在帮助他人。集体礼拜或活动：教堂、寺庙、清真寺、僧团、□□小组。你可以坐在后面。这种共享仪式和集体存在是人类文明产生的最古老的隔离应对措施之一。神经系统会响应集体节奏□

□ □□□ — 三级 — 互动：与真人接触。

*□□□

[不能待在室内超过连续二十四小时。去任何地方。这[规则是绝对的]

[果取消计划：必须替换]
[消一项承诺，并在二十四小时内用另一项代替它。你[能在没有替代的情况下取消]

[果感觉不舒服：告诉某人]
[有一个指定的联系[。联系他们]"[旋正在启动[我来汇报[下]" [们知道这意味着什么]

[果无视电话：必须回复]
[果你发现自己无视他]——[本身就是一种症状。强迫自己回复] [少一个。即使是]"[很好，只是暂时休息]" [果没有其他：咖[店。紧急协议]
[对的最低限度。你，在人类之中，疾病无法在那里私[进]"[]"[]

⚠ 注意：螺旋所说的谎言。

"我感觉好些了会联系你们。" 你通过隔离是无法让自己感觉更好的。与人联系才是让你感觉好转的方式。 "我不希望打扰任何人。" 在乎你的人都想听到你的声音。你独自一人，这比一条短信更能让他们感到难过。 "没有人会理解。" 正在康复的人完全能够理解。即使是不理解的人也可以倾听——而倾听可以打破羞耻感。 "我只需要一些独处的时间。" 短暂的独处是有益的。长时间的隔离是危险的。正在康复的人无法准确判断何时独处会变成过度孤立。其他。 "我会自己处理。" 自己处理问题是导致成瘾的原因。单凭大脑，无法战胜疾病。需要外部的帮助。这些是疾病的声音，通过隔离的本能来表达，从而创造它所需要的条件。认识到它们。命名它们。克服它们。

第 16.4 节。

主要内容：

[][协议教会了我们][]——[][社][]

SANCTUARY — 协议 16 — 关键要点

1. 与世隔绝的本能对康复是致命的。它是在为身体上的伤口而进化出来的。对于成瘾者来说，与世隔绝就像往火上浇油。那个让你感到安全的地方，实际上是疾病在没有阻碍的情况下蔓延的地方。
2. 每一个传统都建立了一个社区，原因就是如此。僧团、乌玛（穆斯林社群）、米尼扬（犹太祈祷场所）、修道院秩序、苏菲教派——所有这些都认识到，独自行动的实践者是脆弱的。
3. 这个过程是可预测的。感到不舒服，就会退缩，与世隔绝，反复思考，感觉更糟，进一步退缩。这种恶性循环会越来越紧，直到唯一的出口似乎就是药物。
4. 建立联系。不要等到你想要联系的时候才去联系。时间表、预先承诺，无论心情如何都要执行。僧侣的时间表不会询问僧人是否愿意参加。
5. 三个层次：
   * 接近人类。
   * 与他人进行并行活动。
   * 进行实际的对话和坦诚交流。

   任何一个层次的缺失都会中断这个过程。
6. 强制执行机制：
   * 已有的承诺。
   * 每日问责。
   * 危机规则。

   在稳定状态下做出的决定，即使您不稳定时也要执行。消除当下的选择权。
7. 疾病无法战胜两个人。它只能在您独自一人时进行谈判。让另一个人进入房间，谈判就会失败。不要让自己独处。

THE CENTURION — 最终说明。

这种疾病想要让你孤身一人。独自一人时，它会低语；独自一人时，它会谈判；独自一人时，它会说服你；独自一人时，它会获胜。每一个曾经带来持久变革的传统都明白这一点：这条道路不是一个人走的。僧团围绕着寻求者；乌玛包裹着信徒；米尼扬拒绝让祈祷在没有最少人数的情况下进行；修道规则将僧侣置于群体中，因为几个世纪的观察证明，缺乏监督的孤独不会带来神圣，只会带来疯狂。当你感到想要退缩——当本能告诉你躲起来、蜷缩起来、关上门时..... 那是信号。不是撤退的信号，而是连接的信号。不是为了逃避这种感觉，而是因为这种感觉。你越感到糟糕，就越需要另一个人的陪伴。去咖啡馆。参加会议。拿起

[illegible]

END OF PROTOCOL 16 — THE ISOLATION SPIRAL — CENTURION VOICE

Crisis Resources: 988 (Suicide & Crisis Lifeline) | Crisis Text: Text HOME to 741741 | SAMHSA: 1-800-662-4357

协议 16

隔离陷阱。

[性：杀戮与毁灭，社群：治愈与希望]

[个传统都知道：受伤的灵魂在群体中治愈，而不是在孤立中]

THE CENTURION — 入口 C-16.001。

人类的生理结构存在一个设计缺陷，它比任何特定物质都导致了更多的康复者死亡。当我们感到痛苦时，我们倾向于隐藏。这种本能是古老的——受伤的动物会退回巢穴，受伤的生物会寻找黑暗的地方，让掠食者无法接近，受损的身体通过与世界脱离来节省能量。这种本能在数百万年里拯救了生命。对于身体上的伤口，在康复期间隐蔽是一种很好的策略。但是，对于成瘾所造成的伤害——这些伤害是情感上的、人际关系上的、精神上的和神经化学上的——这种本能是致命的。因为隔离..... 成瘾就存在于孤立之中。吸毒行为发生在孤立的环境中。羞耻感在孤立中滋生，最终变成一个人无法承受的重担。在孤立的环境中，扭曲的思维得不到制止——那些听起来是真的谎言，因为没有其他人来指出“这不是真的”。在孤立中，“只是这一次”会在成瘾的部分自我和清醒的部分自我之间达成协议，没有任何见证、没有责任，也没有反对的声音。每一个帮助受创人群恢复的传统都理解这一点。佛教僧团的存在是因为佛陀观察到，缺乏社群的个人修行会崩溃。伊斯兰教的社群围绕着每天五次集体祈祷构建，因为传统认为，孤立的灵魂会趋向于其最低级的表现。犹太教的“minyan”需要十人来进行最神圣的祈祷——个人无法在隔离状态下进行最深层次的精神工作。AA 互助团体将社群置于康复的核心地位，认识到——与其他有相同困境的人在一起，这种身体上的存在比任何文字、任何步骤或任何个人的见解都更有疗效。Centurion 观察到这一点存在于每一个传统和每一个康复社群中。建立联系：保持联系的人会生存。与世隔绝的人会死亡——虽然不总是身体上的，但往往如此，而且总是在重要的事情上：希望破灭，实践崩溃，在黑暗中无人看见的地方，手会伸向药物。这个方案旨在解决隐藏的本能——它产生的原因、它的谎言以及如何通过有意识、机械且不可谈判的联系方式来克服它，这种方式不依赖于想要建立联系，因为当您最需要联系时，您最不愿意建立联系。这就是设计缺陷。并且... 已修复。

第 16.1 节。

潜藏的本能。

[解为什么受伤的心灵会退]——[及为什么退缩是有害的]

重要提示：戒断螺旋——孤独如何助长它。

[式如下，并且] *Centurion* [见过的每一次生命中，它都会以相同的方式作用：你感到不舒]——[何形式：羞耻、抑郁、焦虑、被拒绝、失败] [苦、悲伤。本能启动]“[应该一个人。我不希望和人在一起。我不能让人们看到现在的我。我会自己处理这件事。我只需要一些时间]” [取消计划。你] [电话。你待在家里。你独自与你的想法相]——[这些想法，没有外部声音的制约，开始变得失控。灾难化的思维被放大。个人化的感受加深] [黑即白] [维变得更加强烈。认知扭曲所产生的一切都会变得更加突出，因为房间里没有人会说]“[不准确。那是抑郁症在作祟。你没有看清楚]” [感觉更糟。你] [步地退缩] “[会等你感觉好些的时候再联系]” [是，你并没有感觉好些，因为隔离本身就是让你变得更糟的原因] [性循环开始：感到糟糕，退缩，] [更糟，更多地退缩，感觉非常糟糕，完全退缩] [终，独自一人，没有见证者，没有监督，没有反对的声音，谈判开始了]“[这一次。没有人会知道]” “[会明天再处理它]” [种成瘾只会让你在独处时妥协] [另一个人进入房]——[使只是在你的脑海中，或者通过电]——[判就会面临阻力] [] [无法战胜两个人] [此，最重要的是，它会让你保持孤独]

注意：孤独的五大危害——隔离实际上会产生什么。

1. 未经验证的想法：你的想法得不到证实。没有人会告诉你“那是错误的”。认知偏差——灾难化思维、以自我为中心、非黑即白、读心术——在颅内的回音室中被放大。当没有外部参照点时，佛教中的“烦恼”（指心灵对自身故事的强迫性叙述）就会不受约束地运作。
2. 羞耻感的发酵：羞耻感会在黑暗中滋生。你隐藏的东西会变得比实际更大。“我不能告诉任何人”变成了“这太可怕了，无法分享”，又变成了“我是个糟

糕的人”。原本可以通过对话来处理的事情——会被缩小。公开表达——而不是发酵成身份认同。十二步的洞见非常准确：秘密会让你病入膏肓。公开谈论羞耻感可以减轻它。隐藏的羞耻感会加剧它。**3.** 没有见证者：使用行为发生在秘密中。如果没有见证者——例如，一位会询问情况的导师、一位会定期联系你的朋友，或是一个会注意到你缺席的社群——复发就会在一种“没有人知道”的环境中发生。见证者并非通过评判来防止复发，而是通过存在——让他们知道有人关注你，有人会问询你，有人会注意到你。**4.** 扭曲的基线：长期的孤立会导致对正常状态的扭曲认知。抑郁状态成为常态。由于缺乏参照，功能障碍被认为是理所当然。“我很好”变成了“我已经适应了痛苦”的代号。

5. 复发准备：隔离几乎总是发生在复发之前。研究证实了传统观察到的现象：隔离是复发的强有力预测因素——比物质类型、使用时长或成瘾程度更能预测复发。隔离本身就是危险。成瘾者深知这一点，因此它会竭尽全力。为了单独和你见面。

THE CENTURION — 什么是成瘾?

如果它能让你独处，它就能告诉你任何事情。“你毫无价值。”“没有人关心你。”“你永远不会改变。”“这一次不会有事的。”“你不如放弃吧。”而独自一人，在你的脑海里，没有外部的声音来反驳这些陈述，它们开始听起来像是真的。但事实并非如此。这是成瘾的谈判策略，在一个所有反对意见都被排除的房间里传达出来。苏菲大师将“nafs ammara”（即支配自我）描述为一位极具技巧的谈判者，它只能在学生与外界隔离时才能发挥作用。来自酋长和社区。AA 的传统用不同的语言表达了同样的意思：成瘾就像在停车场做俯卧撑，而且它在你独自一人时最强大。把另一个人带进房间——即使是通过电话，或者通过短信——谈判就会破裂。成瘾无法战胜两个声音。所以你的工作很简单，但这是你一生中最困难的简单事情：不要让它单独待在你身边。

第 16.2 节。

有意识的连接实践。

□□性□□——□□觉告诉你躲起来时，实践却告诉你展现自□□

THE CENTURION — 你不需要渴望它，你只需要去做。

核心问题是：当你最需要联系时，你往往最不想要它。隔离的本能在连接最为关键的时候表现得最为强烈。等待到“感觉”想建立联系才采取行动是行不通的——除非情况已经太晚，否则你不会有那种感觉。解决方案是传统所说的纪律：无论实践者的情绪状态如何，都要执行某种练习。僧侣不是只有在心情好的时候才冥想。穆斯林也不是只有在感到虔诚的时候才祈祷。正在康复的人也不是只有在感到社交欲望时才与人建立联系。这种练习是必须执行的，因为... 致力于——并且这个承诺是在清醒的时期做出的，旨在在黑暗时期仍然有效。 Centurion 将这种机械联系称为“连接”，这种连接不依赖于欲望，无论心情如何都会发生，是自动的、有计划的和不可谈判的。就像心跳一样。就像呼吸一样。就像规定的祈祷时间一样。实践会执行，无论你是否愿意。

□ □□□ — 第一级 — 临近：与他人保持身体上的接近。

□是最低限度的要求，当没有其他选择时，它就足够了。去一家咖啡店。点一杯东□——□使是水。坐下三十分钟到六十分钟。做任何事情：阅读、工作、□□墙壁。但要和其他人在一起。你的神经系统会与周围的人进行共调节，即使没有直接互动。你接收到的社会信号会被你的大脑在无意识层面处理。你在公共□□——□是一种与私人环境不同的神经状态。你会受到观察，即使只是边缘性的观□——□意味着你无法使用毒品，无法完全陷入自我沉沦，也无法完成□□孤立的状态□ □他可选地点：图书馆、公园长椅、健身房（您不必进行剧烈运动，只需在那里），书店、博物馆、公共大厅、任何有其他人类存在的场所。□□馆是应急方□——□是最基本的可行措施，可以打破与世隔绝的状态，它不需要任何社交技巧、对话或脆弱性。只需要在同类人中出现。规则：如果感到□□隔绝的冲动，请离开家。去一个有其他人类的地方。即使您不想去。尤其是在您不想去的时候□ □□□

□ □□——第二级——平行活动：共同目标，无需强制对话。

□一个阶段：在有其他人的地方，做相同的事情，但不需要进行深入的互动□

□复会议：去参加。你不需要分享你的经历。你也不需要和任何□ *afterward (□□) □□□ просто (□□)* □着、听着，让你的大脑意□□：我不是孤单的。其他人也有同样的痛苦。僧团、互助团体、圈□——□是每个疗愈传统构建的共享见证的结构□

□体健身：瑜伽课程。跑步小组。任何与他人一起进行的身体活□——□同的挑战，共同的努力，不需要交谈。身体在其他人的面前运动□ □动身体可以产□□同调节作用，而单独的身体无法独立产生。课程和工作坊：艺术、烹饪、音乐、语言、手工□——□他人一起学习某项技能。重点在于活动本身，而不是□□表现。低要求，高收益。志愿者工作：汤厨房。动物收容所。公园清洁。房屋建造。结构化的活动，共同的目标，最小的社会压力。额外的益处：贡献可以□

[illegible]

[illegible]

[illegible]
[illegible]

[illegible]
[illegible]

[illegible]
[illegible]
[illegible]

[illegible]

[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]

[illegible]

[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

Examples

1: [illegible]
[illegible]
None — no interaction required
[illegible]
2[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
3[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]

[illegible] 16.3 [illegible]

THE OVERRIDE

[][]维不可靠时，以下是一些预先设定的实践方[][]

* [][]预先设定的实践[][]

THE CENTURION —— 在清晰中做出决策，在黑暗中执行。

这个协议中最难接受的真相：当你最需要与他人建立联系时，你的大脑会产生最令人信服的理由，让你相信你应该独处。这些理由会显得合理。它们会让你觉得是在顾及他人。它们会让你觉得是在进行自我照顾。但它们是谎言。必须在稳定时期就建立好应对机制——在头脑清醒的时候做出承诺，以便在头脑受到影响时能够执行。僧人不会每天早上决定是否参加晨祷。这个决定是在他进入寺庙时就已经做好的。现在钟声响起，身体就会行动，无论如何。这是原则：在清醒的时候做出决定，避免在受到影响的时刻做出选择。在清晰的状态下预先承诺，然后在困境中执行。

[] []——常设承诺——不可取消的事项。

固定会议：每周同一时间、同一地点开会。在日历中设置提醒，并视为不可更改——与服药具有相同的地位。“我会在这个日期和时间的会议上参加。就这样。”不再重新考虑。身体到场。虽然在前往会议的路上，大脑可能会争论，但身体已经坐在车里。

定期社交活动：每周与特定的人一起喝咖啡。与同伴一起进行规律的健身锻炼。在指定的日子与家人共进晚餐。安排好与远方亲友的电话联系。这些都已记录在日历中，并且具有与…相同的权威。一次医疗预约。这些预约是高优先级的。
每日责任检查：每天向您的赞助人或负责伙伴发送一条短信。内容可以非常简短，例如：“已签到。我还在。”他们期望收到这条信息。如果您没有发送，他们会打电话。这个系统是机械运作的——这是每日的确认，证明连接仍然存在。就像僧侣每天在早晨的礼拜堂出现一样。穆斯林每天去清真寺一样。康复者每天发送的信息是：我还在圈子里。
原则：您不能在当下决定是否遵守这些承诺。您已经做出了决定。这个决定是在你清醒的时候做出的。现在，你需要执行它。如果你在黑暗的时刻给自己选择的机会，你会选择孤立自己。消除这种选择。

[] []——危机规则——当隔离本能发挥到极致时。

规则一：**24** 小时限制：如果您已经连续在家 **24** 个小时，请离开。去任何地方：咖啡店、杂货店或在街区里散步。这条规定是不可协商的。如果需要，设置闹钟：“距离我上次出门 **24** 小时”。当闹钟响起时，身体必须通过门出去。
规则二：替代规则：如果您取消一项社交活动，您必须在 **24** 小时内用另一项活动来代替。您不能在没有替代的情况下取消。这可以防止“取消所有事情”的恶性循环，这种循环会清空日程表，让您独自面对成瘾的声音。三、求助信号：你有一个指定的联系人。当你感到孤独感袭来——想要躲避的冲动，取消计划的想法，以及坚信自己应该独处的想法时，你必须联系这个人。即使是发短信：“我正在经历孤独感的冲击。已汇报。”他们知道这意味着什么。他们会回复。信号已经发出。你不再独自面对谎言。

第四条规则：唯一的应对方式：如果你发现自己忽略了电话和短信——这本身就是一种症状。强迫自己至少回复一条信息。“我很好，只是暂时安静一下。很快再联系。”这句话是墙上的裂缝。光线从裂缝中透进来。

规则五——紧急默认方案：当其他方法都不可行时——当你无法参加会议、无法接听电话、无法回复短信时——就去咖啡馆。总是开放的。总是有人在。没有社交压力。只是你，与人类在一起，隔离无法完全实现。这是应用于社会领域的协议 **01** 的紧急避难所。

⚠ 注意：识别并克服那些“本能”所带来的谎言。

[]离的本能会产生看似合理、又让人感觉充满同情心的论点。但它们既不合理，也不具有同情心。请认识到这些是谈判策略[]

“[]会在我感觉好些的时候主动联系[]”—— []过隔离，你不会感觉好起来。主动联系才是让你感觉好起来的方式[] []觉好并不能先于建立连接[] []接会[] []感觉好的体验[]

“[]不想打扰任何人[]”—— []乎你的人希望听到你的消息[] []的沉默比你的信息更让他们感到困扰[] [][]“[][]”[]是隔离本能戴上礼貌的面具[]

“[]有人[]…”“[]明白了[]”—— []在康复的人完全理解。即使是不理解的人也可以见证。见证者不需要理解才能提供帮助。仅仅陪伴就足够了[]

“[]只需要一些独处的时间[]”—— []暂的独处是有益的。但在康复期间，长时间的独处是危险的。当本能起作用时，你很难分辨清楚。传统之所以对隐居[] []限制，就是因为这个原[]——[]使是隐士也有一个社区可以回归[]

“[会自己处理这件事]”——[自处理问[正是导致[目前状况的原因][法仅凭自身思[摆脱成瘾[需要外部[帮助。僧团的存在是因为佛陀知道，][者独自一人是难以成功的] “[们会评判我]” —[些人可能会这样想。但大多数人不会。真正重[的人也不会。而且，无论评价多么令人不适，都远][复发那样危险。这些想法是由孤立的本能产生的。你[任务是认识到它们是谎言，并用那些不需要受损思维的认可的、预先设定的方法来克服它们]

第 **16.4** 节。

主要内容：

[[[案教会了我们]]——[[彼此的纽]]

SANCTUARY — 协议 16 — 关键要点

1. “兽性”是一种谎言。当身体受伤时，我们倾向于躲藏。但对于成瘾——情感、人际关系和精神上的痛苦——隔离只会火上浇油。这种本能真心在保护你，但它方向是错误的。

2. 隔离是成瘾滋生的温床。不受控制的思考会放大扭曲。羞耻感会在黑暗中发酵。吸毒行为发生在没有旁观者的环境中。正常的认知会被扭曲。复发的风险增加。成瘾无法战胜两个声音，因此它会努力让你保持孤立。

3. 建立联系并不需要渴望。不要等到你想要联系的时候。你会 不要等到太晚。建立自动、定时、不可取消的联系。无论心情如何，都要执行。僧侣每天早上都不做决定。钟声响起，身体就会行动。

4. 三个连接层次。

* 临近：在人类附近——咖啡馆、图书馆、公园。
* 平行活动：有共同目标但不进行对话——会议、课程、志愿服务。
* 真诚互动：真实的谈话、电话，以及坦诚相待。

每个层次都能打破孤立。从你能开始的地方开始。

5. 在清醒时预先承诺。

* 定期会议、常规的社交活动、每日的问责检查。
* 在稳定状态下做出决定，但在情绪低落时执行。

消除在黑暗时刻的选择。

6. 危机处理规则：

在家休息二十四小时：离开。取消计划：在二十四小时内寻找替代方案。感到压力：发送求助信号。忽略联系人：回复一个信息。除此之外别无选择：去咖啡馆。

7. 谎言听起来会很真实。

“我会感觉好些后再联系你。**”**

“我不想打扰任何人。**”**

“我只是需要独处的时间。**”**

认识到这些是孤立本能的谈判策略。

克服它们。

这个过程不需要被困扰的人的同意。

8. 保持联系。

连接即使在感觉不好的时候也能治愈。

神经系统会与其他神经系统相互调节。

羞耻感会逐渐消退。当说话时。 这种成瘾无法战胜两个声音。 你不需要有趣，也不需要成为一个好伙伴。 你只需要保持在当下。 存在本身就足够了。

THE CENTURION — 最终说明。

成瘾会让你孤身一人。独自一人时，它可以低语；独自一人时，它可以谈判；独自一人时，它可以说服；独自一人时，它就能获胜。每一个帮助过伤心人士的传统都清楚地认识到这一点：单独面对痛苦的人无法康复。僧团不是可选项；乌玛（穆斯林社群）不是装饰品；米尼扬（犹太祈祷场所）不是行政机构；互助团体不是建议。它们是生存的基础——围绕着伤心的人建立的圈子，它告诉你：你不是独自一人，与那个想要摧毁你的声音在一起。我们在这里。你的声音必须与我们所有人对话。你的工作并不复杂。这是康复过程中最简单但也是最困难的一件事：当你身体的每一个细胞都告诉你躲起来时，要勇敢地出现。当本能告诉你退缩时，要主动建立联系。当你的大脑说“我会等你感觉好些再联系”时，要克服它——因为主动联系才是让你感觉更好的方式。去咖啡馆。参加会议。拿

[illegible]

[illegible] 16 —— [illegible] —— [illegible]

Crisis Resources: 988 (Suicide & Crisis Lifeline) | Crisis Text: Text HOME to 741741 | SAMHSA: 1-800-662-4357

协议 16

戒断反射。

退缩的循环，重新融入人类社

——在每当本能驱使你躲藏时应遵循的协

每一个曾经受过伤的生物都知道这种冲动：去一个安静的地方，去一个僻静的地方，独自一人。这种本能是古老的，而且对于大多数伤口来说，是明智的。需要愈合的身体会保存其资源。它会收缩。它会休息。但是，存在一类伤口，对于这些伤口而言，退缩不是治疗——而是伤口的延续。情感上的痛苦、羞耻感、以及戒毒后所特有的痛苦：这些不会在隐居中愈合。它们会在那里发酵。它们会长出牙齿。它们会学会你的声音，并用你的声音说话。这个方案是关于…… 戒断反应——它产生的原因、造成的代价，以及如何在成本过高时克服它。这不是强迫虚假的乐观，也不是否认安静的合理需求。而是要精确理解何时，独处不再是休息，而是变成了危险。原则很简单：你感觉越差，就越想消失，而这种“消失”会给你带来更大的伤害。学会在每根神经都告诉你退缩的时刻，向他人靠近，是持续康复的基本技能之一。

— 16.1 —

戒断反应。

我们为什么会退

任何种类的痛苦——羞耻、悲伤、焦虑、被拒绝、失败——都会激活一种深层保守的反应：从社交领域中抽离。让自己远离视线。等待伤口愈合。

对于身体上的伤口，这种方法可能有效。但对于康复过程中的心理创伤，这是导致复发的最高风险途径。

循环的运作方式：
模式足够稳定，可以追踪：某些事情导致痛苦——羞耻、抑郁、糟糕的一天、失败感。
反射启动：取消计划、不接电话、待在家里。
独自一人后，思考变得内向，而没有旁观者的内向思考是失控的思考。
扭曲被放大——没有任何东西可以纠正它们，也没有什么可以指明它们。
痛苦加深。
加深的痛苦会进一步增强想要退缩的愿望，等待事情好转。
情况不会好转；而是会变得更糟。
最终，这个循环找到出口：使用药物。
这种反射的残酷之处在于它是真诚的。它最初是为了适应一个需要节省能量并躲避捕食者的环境而进化出来的。它不知道，对于情感上的痛苦来说，“巢穴”并不是庇护所——而是痛苦的滋生地。

戒断症状的危险性：

未受控制的思维。
人的大脑并非对自己状况的可靠叙述者。
如果放任自流，思维扭曲——灾难化、以自我为中心、非黑即白——会未经修正地发展。
没有外部的声音来指出：“这不是真的。”
内心发出的所有主张，在孤独中会变得越来越令人信服。

羞耻感的加剧：

羞耻感不是一种静态的状态。
它会在隐瞒中滋长。
无法言说的事物会逐渐变得更大、更具定义性：从一件发生的事情，到我自身存在的问题，再到我的本质。
最初只是一个事件，最终演变成一种身份——并且 越长时间不被提及，这种身份就越会根深蒂固。缺乏监督的情况往往发生在秘密之中。可靠性需要见证者——不是监视，而是简单地让某人知道你的存在，并且关心你是否仍然在那里。见证者使秘密变得不可能。戒断会消除见证者。失调的基线：长时间的孤独会逐渐改变人们对“正常”的感觉。抑郁症成为默认状态。功能失调变得习以为常。已经独自生活了几周的人，可能真的认为自己很好——因为痛苦已经成为了参考点。他们忘记了什么是“调节”。复发前的孤立状态几乎总是伴随着复发。这是影响结果的最强预测因素之一，比物质类型、使用时长或严重程度更稳定。孤立不仅仅与复发相关，它是复发的准备阶段。戒断反应是这种模式的最初表现。想要使用药物的部分不会在公开场合争论。它需要私密性来表达自己的观点。它需要不受干扰地进行思考。它需要一个属于自己的空间——而戒断就为它提供了这个空间。

— 16.2 —

有意识的连接。

感觉准备好的时候，尝试他人建立联

最根本的问题是：当人们最需要联系时，往往又是他们最不情愿去建立联系的时候。

等待到想要建立联系的欲望再次出现，这并不是一个可行的策略。通常情况下，在那种欲望自然恢复之前，循环就已经完成了。解决方案不是等待——而是要在准备好之前就采取行动，并且在更容易构建的时候就建立起执行这些行动的结构。

有意识的连接原则

有意识的连接并不依赖于意愿。它是有计划、有结构，并且无论情绪如何都会执行——就像对睡眠和营养的承诺一样，即使在当下感觉不吸引人也会被遵守。神经系统会与其他神经系统进行协同调节。这并非比喻，而是哺乳动物应对威胁并恢复到正常状态的机制。与其他处于稳定状态的人的接近会对身体的压力反应产生可测量的影响，即使没有对话，即使没有亲密关系，甚至当感到痛苦的人更愿意待在别的地方时。你 你不需要想去，你只需要在那里。

一级 — 临近程度。

最基本的形式：在其他人的物理存在范围内。无需交谈。无需眼神交流。无需任何形式的社交互动。

去一家咖啡馆。
去一个图书馆。
去一张公园长椅。
去一个健身房。
去任何有其他人类存在并过着自己生活的地方。
坐下三十分钟。
做任何事情或什么都不做。
但要在其他人的面前进行。

机制很简单：神经系统会感知到它不是孤身一人。公共环境使得某些行为变得不可能，而另一些行为——包括一种无意识的调节——则变得自动。身体上的隔离被打破，从而中断了其中的一部分循环。

二级——平行活动。

下一个阶段：与他人一起参与活动，但无需进行交流。例如：

* 参加恢复会议，只是静静地聆听，不发表自己的想法。
* 参加团体健身课程。
* 参加志愿服务。
* 参加课程或研讨会。
* 在宗教场所的后排座位上，让集体氛围发挥作用。

在共同努力中，有些东西是单纯的接近无法提供的：一种感知的体验，即你不是唯一经历困境的人，你的付出、存在和挣扎也不是孤立的。大脑会听到：我不是独自面对这一切。它不需要语言就能感受到这一点。

第三级 — 实际交流

最有效且最具挑战性的方法：与他人进行真诚的交流。这可能是一条短信、一次电话、与朋友一起喝咖啡，或者一次坦诚的对话。

最简可行版本几乎不需要任何东西：

- 一条消息发送给一个人。
- 嗨，我今天过得很糟糕。
- 想着你。
- 我最近有所退缩，想联系一下。

已建立联系。循环已中断。

最有效，但也是最困难的方法，就是准确地描述正在发生的事情。我正在努力。我一直在退缩，但这并没有帮到我。我不想独自一人，但我不知道如何寻求陪伴。在这种情况下，脆弱不是软弱。脆弱是瓦解羞耻的精确工具。羞耻需要隐瞒才能滋生。当羞耻被说出来，被明确地指出来时，它会失去大部分的力量。

三个等级，以及它们所要求的相对程度：

级别

它需要什么。

社会需求。

Examples

我 - 临近

与他人保持身体上的距离。

None

咖啡馆，图书馆，公园，健身房。

II — 平行

共享活动，无需交流。

低

会议、课程、志愿活动、礼拜。

III — 互动

好的，请提供您要翻译的文本。

中到高等。

文字、电话、咖啡，公开真相。

— 16.3 —

Override 协议。

[[射达到最大强度]]

这个协议中最困难的部分是，戒断反应在最需要建立联系的时刻最为强烈。没有办法通过等待来解决这个问题——想要建立联系的感觉不会在造成伤害之前恢复。

解决方案是预先承诺：在稳定时期做出的决定，会在不稳定时期自动执行。是否行动的决定是在你感觉良好时做出的。当你感觉不好的时候，这个决定已经做出。你只需执行。

预定计划 — 在结构中建立连接

当您状态稳定时，建立以下内容：

* 固定承诺
* 定期聚会——每周同一天、同一时间，并将其添加到日历中，设置提醒。
  * 不是“我会尽量去”，而是“我每周二晚上七点参加”。
  * 这不容置疑，每个周二都必须参加。
* 与特定的人保持定期联系：每周一次的咖啡、例行的电话会议或共同活动。
* 责任检查：每天向某人发送消息，这个人会注意到您是否停止发送消息。

原则：

当连接是一种临时性的决定时，它就会被放弃。在最糟糕的时候，不要犹豫。提前做出决定。当星期二到来时，唯一的任务就是去。

危机应对——当循环已经开始时

如果您已在家中待了二十四小时：请离开。去任何地方——咖啡馆、在街区散步、商店。规则不在于目的地。而在于打破身体上的隔离。如果需要，设置一个定时器。但请务必离开。

如果您正在取消计划：进行替代。如果取消了一个社交活动，必须在二十四小时内安排另一个活动。完全取消所有活动的模式是可识别的。替代可以打断它，防止其完全形成。

如果您感到想要退缩：告诉某人。这就是原因。责任关系是在情况稳定时建立的——这意味着，当听到“系统正在运行，我正在报告”时，应该有人知道该怎么做。他们不需要解决任何问题，只需要接收信息即可。如果你没有回复消息：请回复一条。意识到你忽略了联系可能不是你需要更多独处时间的信号，而是症状。回复一个人的消息。这不需要完整或华丽：比如，“我在，只是暂时休息。”这样就足够了。如果所有其他方法都失败了：那就去别的地方。与其他人在一起。一家咖啡馆。一个公共图书馆。一个公园。没有议程，没有社交任务。只是与他人在一起。这是最基本的一步——随时可用，始终足够。

— 16.4 —

携带物品。

理

协议 **16** — 核心理解

戒断反应是古老且善意的，但也是错误的。它进化是为了保护免受身体威胁；它并非设计用来应对情感痛苦。

对于情感痛苦，退缩只会加剧问题，而不是解决问题。

这种本能真诚地认为它在提供帮助；这正是它之所以危险的原因。

孤立是复发的强有力预测因素之一。

未经控制的思考：扭曲的想法如果没有人来纠正，会不断放大。
羞耻感的发酵：被隐藏的事情会变得越来越严重；而公开谈论的事情则会减轻。
缺乏责任：使用行为需要隐私；而他人的存在可以消除这种隐私。
扭曲的基线：长时间的独处会使人们对“正常”的感觉降低。
复发准备：这就是模式出现的开始。有意识的连接并不需要渴望。不要等到想要连接的感觉回来——它可能不会及时恢复。在情绪稳定时安排连接，但在不稳定的情况下避免进行。将社交活动视为不可妥协的事项，就像其他健康习惯一样。

三种连接方式，需求递增：
* 近距离：与他人保持物理上的接近；无需互动。
* 并行：与他人一起参与同一活动；无需交谈。
* 互动：真诚的交流——例如，一条短信、一个电话，或者坦诚地表达真实的想法。

危机情况下的应对措施是事先计划好的，而不是临时想出的。如果在家休息 **24** 小时：请离开。如果取消计划：请在 **24** 小时内安排替代活动。 如果感到反射：告诉别人——即使只说一句话。
如果忽略联系：回复一条信息。
当所有其他方法都失败时，咖啡馆，在陌生人中，总是可以作为选择。
反射所说的谎言是可辨认的。
我会在我感觉好些的时候主动联系——主动联系才是产生“感觉好些”的原因。
我不想打扰任何人——关心你的人希望听到你的声音。
没有人会理解——正在康复的人完全能够理解；其他人也可以提供支持。
我只需要时间——少量的独处可能是真的；但过多的独处是危险的。 不是最佳的判断标准，以区分何时一个人变成了另一个人。我会独自处理这件事。这个模式将你带到了这里；它也不能成为你的出路。

结束语：

康复中想要发挥作用的部分，不会在公开场合争论。它会等待房间空下来。它知道，在一个拥挤的房间里——即使是陌生人的咖啡馆，甚至是会议室的后排座位——它的声音只是众多声音中的一个，而其他声音更响亮。它知道，羞耻感如果对其他人倾诉，就会失去大部分力量。它还知道，一个神经系统与其他神经系统在一起时，会不费力、无意地互相调节。因此，它努力让房间空下来。它用你的声音说话：“你很疲惫。” 你需要休息，你不想成为别人的负担，你之后会感觉好些的，你会明天再联系，你只需要一点安静。每句话都说得有道理。这些话语，层层叠加，就像一扇紧闭的门。想要远离他人的信号，不是不准备与他们相处，而是感受到一种想要离开他们的冲动。 当这种反应发生时，那就是一个指示。 不要压制这种感觉，也不要假装它不存在，而是要认识到它是关于当下情况的信息：是需要联系，而不是隐瞒。 你不需要 为了表达流畅。你不需要有什么值得说的话。你也不需要表现出健康或社交，或者做任何事情。你只需要存在于与其他人相同的空间里。这就足够了。一直以来，这都足够了。去咖啡馆。拿起电话。发送一条信息。离开房子。你的本能会告诉你“不”。但请务必前往。

结束协议 **16** —— 戒断反应。

CENTURIAN PAPER 25

隔离算法。

□□么这个组织变成了监□□

□□社会崩溃背后的系统逻□□

建筑师日志：
你之所以变得不合群，并不是因为你不好。而是因为你的系统优化了错误的指标。

第一阶段——社交 **API**：药物是一种连接器。节日、派对、朋友、共同的经历。这种药物增强了联系；而联系又强化了这种药物。围绕着这种仪式，形成了社会关系。

第二阶段——效率黑客：你的大脑注意到，药物提供了多巴胺；而人们只是传递机制。为什么需要协调五个日程安排，不如直接给毒贩发短信？

第三阶段——优化：朋友 = 延迟；社交 = 开销；独自使用 = 直接访问服务器。第四阶段——囚笼：现在你独自一人，感到不想与任何人交往，觉得 **Netflix** 毫无意义，并且发现只有在屏幕后面才能感到舒适。你的系统已经优化到“多巴胺效率”的极致。然而，这导致它忽略了所有能让生活有价值的事物。本协议解释了其机制——不带任何指责——并提供了重塑连接的途径。

— 25.1 —

中间人错误。

□□□大脑会让你疏远朋□□

在系统架构中，延迟（**LATENCY**）是指请求和响应之间的延迟。你的大脑学会了识别多巴胺通路中的延迟来源。

原始架构：
【欲望】→【与朋友协调】→【旅行】→【社交互动】→【寻找供应】→【一起消费】→【多巴胺】。
总延迟：数小时到数天。
奖励：多巴胺 + 社交联系 + 共同体验。

优化后的架构：
【欲望】→【给毒贩发短信】→【独自消费】→【多巴胺】。
总延迟：几分钟。
能量消耗：一条短信。
奖励：纯粹的多巴胺。

大脑的逻辑：“为什么运行所有这些代码，不如直接调用函数？朋友是中间件——有用，但……”从效率的角度来看，这是正确的。但从人类幸福的角度来看，这可能是灾难性的。大脑被优化为了错误的指标。朋友们不是因为你不再关心他们而被疏远——而是因为对他们的关怀被归类为“低效代码”，并被优化掉了。

阶段

好的，请提供您需要翻译的文本。

社会需求。

隔离级别。

第一阶段：社会应用。

朋友/团体供应。

高风险——共享仪式。

无 - 嵌入在社区中。

第二阶段：已知毒贩。

团伙的毒品贩卖联系人。

中度——仍与环境相连。

低 — 通过网络联系。

第三阶段：个人交易者。

直接经销商关系。

低 — 一次性交易关系。

绕过社交网络。

第四阶段：独立获取。

个人股票。

None — completely independent

高风险——无需与人接触。

第五阶段：完全隔离。

Whatever's available.

无 - 积极避免与人类接触。

完整 - 人类是障碍。

社交技能退化——“用则有，不用则无”的问题

社交技能是神经通路。不使用的神经通路会被修剪掉。

* **1-3** 个月的隔离：社交技能仍然存在，但未被使用；重新开始交往时会感到轻微的尴尬。
* **3-6** 个月：闲聊让人感到疲惫；记不起如何“进行”对话；社交焦虑增加；回避行为得到强化。
* **6-12** 个月：解读面部表情需要集中注意力；维持眼神交流很费力；谈话话题感觉陌生。
* 一年以上：社交互动会让人感到非常疏离；简单的客套话会让人觉得是表演，并且令人疲惫；避免所有非必要的接触。

这并不是“性格内向”。这是技能退化。用于社交处理的神经通路在生理上变得虚弱。长期不用会导致功能退化。好消息是：神经通路可以重建。但它们是通过逐渐使用来重建的，而不是通过强迫。

— 25.2 —

Netflix 问题。

[[么什么都感觉不好受]]

信号与噪声问题：

正常的多巴胺活动（咖啡、一顿美味的饭菜、一个有趣的视频）会产生大约 **40-100** 个多巴胺单位。药物带来的快感会产生 **500-1000+** 个单位。经过几个月或几年的极端多巴胺峰值刺激后，大脑会重新校准：它会降低受体数量以保护自己免受过多的刺激。结果是：原本在 **40-100** 单位范围内产生的普通活动现在产生的信号不足以让人注意到。

“Netflix 测试”可以说明这个问题：

* 成瘾前——令人愉快；一个美好的夜晚。
* 成瘾期间——药物带来的快感更好，所以几乎不看 **Netflix**。
* 早期恢复期——什么也没发生；坐在那里等待感受一些东西；得出结论认为自己有问题。

三个月后，进入恢复期…… 突然发现自己对屏幕上的内容产生了兴趣。那一刻——那种最初的、真实的微小愉悦——是传感器重新校准的信号。这是系统开始恢复的第一征兆。注意观察它。

机会成本焦虑——为什么一切都感觉是浪费

成瘾会带来一种特殊的认知困境，超越了信息过载的问题：机会成本焦虑。

清醒时看 **Netflix**：“这在吸毒状态下会更好”→ 不享受。
吸毒时看 **Netflix**：“我够不？这是最好的体验吗？我在浪费它吗？”→ 不享受。
清醒时在自然中散步：“这在吸毒状态下会更好”→ 不享受。
吸毒时在自然中散步：“我这样做对吗？”→ 不享受。

这种药物创造了一个参照点，毁掉了所有事物。即使是药物本身也成为了优化焦虑的对象。
这种困境不仅仅是…… 隔离——这是无法活在当下的状态。过去：“还记得以前的兴奋感更好吗？”未来：“下次我会做得对。”永远：不是现在。

— 25.3 —

安全屏障。

为什么屏幕成为了你唯一的安全空间

在计算机领域，防火墙控制网络之间的访问——它允许读取访问（接收数据），同时阻止写入访问（发送数据）。屏幕的功能完全就像一个防火墙：

读取访问（允许）：观察世界，通过社交媒体；被动地观看内容；了解他人正在做什么；接收信息，无需做出回应。
写入访问（阻止）：被他人看到；必须实时回复；冒着被拒绝或评判的风险；消耗能量进行互动。

为什么这感觉安全：没有被拒绝的风险（不暴露自己）；没有表现焦虑（没有人关注）；没有能量消耗（仅是被动消费）；完全掌控。（暂停、停止、随时退出）。权衡：防火墙可以保护您免受负面的社会影响，但也会阻止积极的社会互动。它既不会拒绝您，也不会接受您。它既不会消耗您的精力，也不会为您注入活力。这个屏幕让您“安全”，但这种“安全”会慢慢地消磨您。

人类为何会感到疲惫：

社交互动需要资源，而你的系统可能缺乏这些资源。

正常系统：神经递质足以支持社交处理；皮质醇水平得到调节（非过度警觉）；奖励系统功能良好（互动感觉良好）；社交的成本适中，可以被回报所抵消。

耗尽的系统（成瘾 + 戒断）：神经递质耗竭；皮质醇失调（一切都感到威胁）；奖励系统被劫持（互动无法产生积极感受）；社交的成本巨大，回报不足以抵消。

社交任务	正常系统的成本	耗尽系统的成本
眼神交流	极小	高（过度警觉）— 避免眼神接触，视线游离
闲聊	低	高（需要付出努力）— 只给出单音节的回答
情绪共鸣	中等	极端（缺乏资源）— 显得冷漠或疏远
冲突/批评		中度至高：压倒性——完全停止或愤怒。

群体设置：中度。
不可能：瘫痪、逃避行为。

意外互动：低危。
危机等级：恐慌、解离。

屏幕不是懒惰的表现。它是分诊。系统正在节约资源以求生存。

— 25.4 —

重启序列。

□□，重塑连□□

第一步：社交重返前的硬件修复

你不能“直接回到派对”。耗尽的系统无法承受社交压力。过早尝试社交重返会导致：过度刺激 → 退缩 → 增加回避行为 → 更深层次的孤立。在开始社交重返方案之前，必须先部分修复“硬件”。

硬件修复流程（**1-4** 周）：首先进行身体恢复——睡眠、营养、运动、肠道健康（协议 **17-21**）；多巴胺受体上调——通过时间以及低刺激活动；传感器校准——接触小小的快乐；观察“**Netflix** 测试”（任何微小的真正快乐都表示进展）。

Netflix 测试：当你注意到自己真正享受一些小事——一顿饭、一首歌、阳光的一刻——这意味着系统正在恢复。记录下来，庆祝它。这些微小的快乐是生物学上的里程碑，而不是微不足道的事情。支持堆栈可加速硬件修复：**BDNF** 支持（运动、人参菇、**Omega-3**）；甲基化支持（甲叶酸、维生素 **B12**）；抗炎（**Omega-3**、姜黄素）；多巴胺前体物质（酪氨酸），但仅在系统稳定后使用。

第二步：互动暴露阶梯

溜冰场概念：学习滑冰时，你不会直接参加冰球比赛。你会先独自在冰面上练习，扶着墙壁。然后你会在一个低风险的环境中进行练习。社交重返的原则是：结构化暴露、逐步增加难度、不能跳过任何环节。

第一级：接近（第 **4** 周**+**）：与他人处于同一空间；无需互动；例如：健身房、咖啡馆、公园长椅；目标：在没有恐惧的情况下，适应存在于他人的环境中。

第二级：认可（第 **8** 周**+**）：短暂的眼神接触、点头、打招呼；收银员互动、健身房工作人员；简短且事务性的互动；目标：练习微小互动。 **3 —** 结构化交流（第 **3** 个月及以后）：与具有明确范围的对话；课堂讨论，锻炼伙伴安排事宜；时间限制，主题限制；目标：练习在对话中保持持续的注意力。
RUNG 4 — 轻松社交（第 **4** 个月及以后）：与一个人喝咖啡；简短的社交活动（最多 **1-2** 小时）；始终准备好退出方案；目标：重建一对一交往能力。
RUNG 5 — 小组社交（第 **6** 个月及以后）：小型聚会（**3-5** 人）；熟悉的人，舒适的环境；可以随时离开；目标：重建小组互动技能。
RUNG 6 — 社交活动（第 **6-12** 个月及以后）：大型聚会、派对、活动；非强制性——只有在准备好的情况下才参加；与信任的人一起，并制定退出方案。
DO NOT 跳过台阶。如果某个台阶对你来说感觉无法完成，说明你还没有准备好——退回到之前的级别，并在那里构建更多基础。没有时间限制，只有你的准备程度。

第三步 **—** 重新认识“经销商”：内部供应链

核心问题：你将多巴胺的产生外包给了外部供应商。

解决方案：将供应链转移到内部。

外部供应商模式：
【需要多巴胺】→【联系经销商】→【获得大量供应】→【短暂满足】→【耗尽】→【需要更多】→【再次联系供应商】。
没有内部生产。完全依赖。供应链脆弱。

内部生产模式：

【需要多巴胺**】→【**启动内部生产系统**】→【**获得适中、可持续的供应**】→【**自然波动**】→【**重新启动系统**】。**
恢复了内部生产。不再依赖外部。具有韧性和自我维持能力。

内部系统机制
如何重启时间线以使其正常运作 运动 → 多巴胺 + 内啡肽
从散步开始，逐渐过渡到有氧运动/力量训练。
第 **2-4** 周：成就
任务完成 → 奖励信号
从小任务开始，采用可视化的检查清单，跟踪进度。
第 **4-8** 周：连接
社交互动 → 催产素 + 多巴胺
并行处理，逐步暴露。
第 **2-6** 个月：新奇
新的体验 → 多巴胺激增
尝试一些小的新事物：路线、食物、地点。
第 **4-8** 周：期待
对未来的展望 → 提前释放多巴胺
安排一些值得期待的事情。
第 **4-8** 周：精通
技能发展 → 能力带来的奖励
学习新知识，跟踪可见的进度。
第 **2-6** 个月：服务
帮助他人 → 意义 + 多巴胺
参与志愿活动，帮助朋友，贡献力量。
“推销者**”**不仅仅是某个人。是谁卖给你这种药。 **“**贩子**”**代表着一种思维模式，即认为多巴胺只能从外部获得**——**相信自己无法在没有帮助的情况下感到快乐，对自身神经化学的无助感。重新定义**“**贩子**”**意味着：**“**我不需要外部供应商来获得幸福。我拥有可以发挥作用的内部生产系统。我的任务是维护和操作这些系统。**”** 当这种内部供应恢复正常时，**“**外部供应商**”**就会变得不必要、不受欢迎，甚至难以想象。这就是自由。

— 25.5 —

朋友协议。

你优化掉的关

评估损失：

隔离算法不仅会让你失去朋友，还可能破坏友谊。
审计：
* 哪些友谊因主动疏远而破裂（他们看到了你的行为并退缩）；
* 哪些友谊因忽视而破裂（你只是停止了联系）；
* 哪些友谊可以修复（仍然存在一些好意）；
* 哪些友谊与康复不相容（使用药物的朋友，触发因素）。

类别：

可恢复的友谊**（**重建这些**）—** 尽量避免或非常谨慎地交往；理解康复或愿意学习；你忽视了他们；他们仍然愿意；这些是宝贵的，优先考虑。

信号混合的友谊**（**小心对待**）—** 可能在聚会中出现，但也有真诚的联系；可能提供支持，也可能**……** 触发因素；在全面投入之前，先试探一下。使用网络（设置防火墙）。**——**连接与毒品有关；仍然活跃，可能会把你拉回过去；他们可能不是**“**坏人**”**，但与康复不相容；可能几年后再考虑，现在不要联系。
已断绝关系的人（接受并继续前进）**——**你造成了真正的伤害，信任已经破裂；将来或许可以弥补，但目前不要追逐；将精力集中在能够带来回报的地方。

重连协议

主动联系（如何表达）：不要说“对不起，我失联了，因为我吸毒了，然后崩溃了”——这太快了，而且把你的个人问题放在中心位置。而是说：“嘿，我最近经历了一些事情，并且在努力提升自己。我一直在想你。你想一起喝咖啡吗？”

第一次见面：时间要短（1 小时）；选择一个安静的环境；诚实但不要过于详细——“我正在处理一些健康问题，情况正在好转”；多倾听，少说话；不要只谈论你自己。

重建关系：坚持比强度更重要；说到做到。小小的投入，让他们以自己的节奏重新建立联系；他们可能会有所顾虑——这是可以理解的。
建立新的友谊和康复社群（如 **SMART**、**Refuge Recovery** 等），这些社群成员已经过筛选，能够理解你的经历；共同的经验能迅速建立融洽的关系；风险：复发传染——选择稳定的成员。
健身社群（如 **CrossFit**、跑步俱乐部、攀岩馆）——关注健康的人群；持续的参与可以建立关系；以活动为基础（最初可以选择不进行对话）。
学习环境（课程、研讨会、技能小组）——有成长意愿的人群；共同的兴趣提供话题；结构化的互动。
志愿者组织——富有服务精神的人群；一起做一些有意义的事情；通过共同的目标建立联系。

15-30-50 法则：**15** 次接触 = 他们**...** 识别你；**30** 次接触意味着你是一个熟悉的面孔；**50** 次以上的接触可能成为潜在的朋友。成年后的友谊需要时间和反复的接触。不要期望立即建立联系。播下种子，并持续浇灌。

关键要点：
你之所以变得不合群，并不是因为你不好——你的系统优化了错误的指标（多巴胺效率）；朋友被视为“延迟”；大脑的逻辑虽然非常理性，但对人类来说却可能是灾难性的。
中间环节错误：社交协调变成了获取毒品的系统中的一种负担；隔离的每个阶段都被认为是“效率提升”；由于认为不必要，社交技能逐渐退化。
Netflix 问题是信号与噪声的问题——吸食毒品会重新校准多巴胺水平；正常的活动无法与巨大的刺激相提并论；这并不是无聊，而是多巴胺受体下调；传感器需要时间进行重新校准。
机会成本焦虑会毁掉一切——清醒时：“这样做**.....**” **be better high'; high: 'I'm wasting this'; result: can't enjoy anything anywhere; the drug created an impossible standard.**

The screen is a firewall — READ access (observe) without WRITE access (participate); protects from rejection but blocks acceptance; social interaction is metabolically expensive for depleted systems; retreat is survival strategy, not laziness.

Repair hardware before social re-entry — you can't force-socialize a depleted system; watch for the Netflix Test (any small genuine pleasure = healing milestone).

Parallel processing for social rehab — the Skating Rink Concept; low-stakes environments; Interaction Exposure Ladder from Proximity to Events; don't skip rungs.

Reframe the dealer. 内部供应链：流动、成就、连接、创新、期待、精通、服务；所有内容都可以重新启动；所有内容都能产生可持续的多巴胺。

Friend Protocol：审计、重建、建立新关系——与恢复相兼容（黄金级）、混合信号（谨慎），使用网络（防火墙），修复破裂的关系（接受）；与新朋友交往的 **15-30-50** 法则。

出路存在：优化隔离的算法可以被重写，以优化连接；同样的无情效率可以被重新引导；该算法可以被重写。

隔离算法是你的系统试图生存的方式。它并没有完全错误，它是在解决它被赋予的问题：“最大化多巴胺，最小化阻力”。隔离是这个等式的最佳解决方案。问题在于这个等式本身。

康复意味着改变目标函数。
从“最大化多巴胺效率”转变为“最大化人类福祉”。

在新的等式下：

朋友不是延迟，而是目的所在。

Netflix 不是无聊的，而是一种许多小乐趣之一。

屏幕不是安全，而是一个伪装成保护的监狱。

不需要毒贩——你拥有内在的生产能力。

聚会变成了监狱。因为优化的是错误的东西。但这里有希望：原本学会了追求孤立的大脑，也可以学习如何追求连接。那种为了效率而切断与朋友联系的冷酷行为，可以被重新引导到构建一个值得过的人生。算法可以被重写。硬件可以被修复。防火墙可以被打开。你不是坏掉的。你只是在运行过时的代码，并且硬件受到了损坏。我们正在升级这两者。

世纪人论文第 **25** 号——隔离算法。

协议 15

亲密关系重启计划。

欲望、联结和专注，无需化学辅

— 恢复那些没有被摧毁，只是被压制的协

开篇词

这是大多数框架所忽略的协议。他们谈论的是渴望、人际关系和财务问题——这些都是必要的领域。但他们忽视了长期使用的一个最私密的影响：身体对欲望、联结以及与他人同在的能力发生了什么变化。物质不会放过这个领域。它们会进入其中，占据它，并根据自身的需求重塑它。经过多年的使用后，往往会出现一些令人难以辨认的现象——一种围绕着改变的状态、屏幕和表演焦虑而构建的性行为，而不是建立在真正的亲密关系之上。该协议不会将您视为受损。您没有受损。您正在重启——而一个系统在重启过程中，会有一段时间看起来像一个离线的系统。两者并不相同。以下是该领域的地图：它描述了物质的作用、康复的沉默意味着什么，以及如何恢复真实的渴望和联系——不是回到过去的状态，而是回归到比之前更加完整的状态。

— 15.1 —

使用后的环境。

质对性行为的影

所有通过奖励通路传递的物质都会在性功能上留下痕迹。这些痕迹因物质而异，但都遵循相同的逻辑：大脑会围绕人工信号进行重组，而自然信号——包括欲望——也会被重新构建以适应这种变化。

物质的作用——按类别划分

兴奋剂：可卡因、甲基苯丙胺、处方安非他命

* 使用期间可能出现性亢奋，常伴有长时间的性行为。
* 性唤起与该物质本身存在神经化学关联。
* 戒断期会出现严重的多巴胺减少——没有刺激时，性欲会消失。
* 在不使用兴奋剂的情况下可能出现勃起功能障碍；如果涉及色情内容，则对性要求的期望会不断提高。

阿片类药物：海洛因、合成阿片类药物、处方止痛药

* 性欲明显下降——通常在使用期间持续存在。
* 激素紊乱，特别是睾酮；内分泌系统受到抑制。
* 使用期间可能出现无性高潮；一些用户报告多年没有进行任何性接触。
* 一种“遗忘”的感觉——对性欲的感知变得陌生。

酒精 性唤起功能在醉酒状态下出现障碍，并伴有认为需要酒精的信念。
在亲密关系中感到麻木——身体存在，但情感缺失。
清醒时出现性表现焦虑，因为从未练习过不带缓冲的脆弱感。
亲密和醉酒融合在一起，彼此都期望对方的存在。
色情内容：
性唤起模式受到屏幕、新奇性和升级的影响，而不是由真实的情感体验塑造。
真实的伴侣无法激活色情内容已经调整过的神经系统。
因色情导致的勃起功能障碍（**PIED**）：一种已被充分记录的、可逆转的状况。
延迟性高潮、情感脱节、习惯于观看而非投入。

贯穿所有物质使用的模式：
亲密关系被编码。作为威胁：将脆弱感体验为危险，而非邀请。
性行为中的解离——身体存在，但意识不在。
羞耻感围绕着性本身累积。
伴侣携带过去的经历，关系中存在需要修复的伤痕。

化学依赖的陷阱

对于许多正在康复的人来说，第一次清醒时的性体验并非重蹈覆辙，而是一次全新的经历。一次又一次地，无论是喝酒还是吸毒，每一次亲密接触都受到化学物质的影响。神经系统从未学会如何承受真正接触带来的赤裸感——那种暴露、不确定性和深刻的情感，当没有任何东西来缓冲两个人之间的互动时。这并非道德上的失败，而是一种学习上的缺失。身体开始认为亲密关系需要依赖某种物质。这种物质也同样如此。两者都是错误的。康复并不…… 恢复到之前的状态。对于很多人来说，可能没有可以恢复的健康状态。这里的邀请是：第一次学习那些从未被教导的东西：如何活在当下，如何感受，以及如何保持。

— 15.2 —

寂静的季节。

□□“□□图□□”□□

[□□应包含□□“□□图□□”□□的解释和相关信息，但由于缺少具体内容，无法进行翻□□]

早期恢复期，对许多人来说，会带来一种寂静，曾经的渴望似乎消失了。

没有任何性唤起。没有兴趣。对任何形式的亲密关系都没有吸引力。身体，可能在过去几年里经历了人为制造的强烈状态，会变得安静——有时是深深地、持续地安静。

这种沉默在戒毒社群中被称为“平线”。这是早期戒酒过程中最令人恐惧的经历之一。这种现象会自然地引发恐惧——对失去某些东西的恐惧，以及对渴望感无法恢复的恐惧。

它会再次出现。但了解实际发生的情况是有帮助的。

奖励机制在多年时间里被调整，以对人工信号产生反应。兴奋感与物质、特定的刺激以及改变的状态联系在一起，而不是与自然状态联系在一起。在康复过程中，这些信号消失了。人工的通路被关闭。新的通路尚未形成。大脑传递的信息类似于：旧路线已经失效。新路线正在建设中。请耐心等待。这不是损伤。而是重新校准。系统没有出现故障——它正在做治疗所必需的事情，即在新的结构组装完成之前保持安静。恢复时间因使用情况而异：

* 兴奋剂恢复：通常为一到三个月。
* 色情内容恢复：通常为两到六个月，如果之前大量使用，可能更长。
* 阿片类药物恢复：可能需要激素恢复；六个月或更长时间的情况并不少见。

有些人会经历周期性变化——平静期、短暂的复发迹象，然后又回到平静期——在完全恢复稳定之前。

在此期间的风险并非身体上的，而是心理上的：

* 恐慌：将暂时的平静误解为永久性的损失。
* 测试：试图验证功能，这会产生焦虑并延缓恢复。
* 强迫：在准备好之前尝试亲密行为，这会加剧羞耻感。药物治疗——在给自然康复过程充分时间之前，寻求药物支持。

应对“低谷期”——你应该怎么做？

□□□

— 15.3 —

重建亲密关系。

[[不带缓冲区"接]]

当渴望开始重新出现——即使只是微弱的迹象时，问题就变成了：如何在从未培养过的情况下，或者是在受损的环境下，建立真正的亲密关系？

慢慢地，诚实地，并且完全接受不完美。

清醒的亲密关系——学习从未被教导的内容

真正的身体亲密关系需要一系列的能力，而这些能力往往会被药物所抑制：能够沉浸在自己的身体中，能够在不逃避的情况下承受脆弱感，能够在不感到需要麻痹或放大感觉的情况下体验 **sensations**，以及在暴露状态下诚实地进行沟通。这些是可以学习的。它们从未是不可能的。只是它们从来没有足够安全，或者足够必要，以至于可以练习。

从性行为之前开始。
身体上的亲密举动，如果没有任何进一步发展的期望——例如，握住彼此的手、拥抱、依偎在一起——可以教会神经系统，触摸是安全的，然后再学习其他内容。那种触碰可能会带来愉悦。这不是延误，这是基础。练习感性聚焦。感性聚焦是一种由马斯特斯和约翰逊发展出来的技术，它通过逐渐的触摸层次进行——非生殖器部位，然后是生殖器部位，最后是性交——明确地将高潮排除在目标之外。注意力完全集中在感觉本身：感受到的东西，而不是达成的结果。许多接受过性康复训练的治疗师可以指导这个过程。用语言表达，而不是行动。实时描述正在发生的事情——例如"我感到紧张"，"我正在失去专注"，"我需要放慢速度"——这并不是亲密关系的失败。而是**……** 亲密关系。脆弱不是阻碍连接的障碍，它是连接的本质。欢迎不完美。第一次体验清醒状态下的亲密关系往往会有些尴尬。这并不是一个问题的迹象——这是一个学习新事物的迹象。身体正在练习它尚未掌握的技能。欢笑、耐心以及愿意再次尝试的态度，并非妥协，而是成熟的表现。注意你何时感到脱离。在早期康复中的亲密关系中，解离——体验到观察而不是融入的状态——很常见。当这种情况发生时：感受手、呼吸和身体的重量。身体贴近表面。放慢速度。完全暂停并稍后再继续是可以接受的。解离不是失败。这是神经系统在学习后所做的事情。它可以被纠正。

与色情内容相关的康复：当色情内容是主要或重要组成部分时，唤起系统已经被训练成对特定刺激产生反应：屏幕、新奇感、升级、幻想、偷窥而非参与。真实的伴侣——他们的人性、他们的不完美、他们的存在——无法符合由此构建的模板。但这可以改变。大脑的可塑性——即使它能够被色情内容重塑的特性——也允许它再次被重塑，以适应真实的亲密关系。但这个过程需要特定的条件：完全戒除色情内容和人工刺激。这包括更温和的版本——社交媒体图片。为性唤起而设计的，幻想是基于对色情内容的记忆构建的。神经系统无法区分原始刺激和其回声。禁欲必须是真实的。需要一个没有自慰、没有幻想的时期。即使在没有屏幕的情况下，幻想也常常沿着色情内容的方向发展。戒除自慰三十到九十天——或更长时间——或者只进行基于身体感觉而非精神想象的自慰，可以让性唤起系统开始脱离其固有的路径。逐渐重塑，转向当下。如果有一位伴侣，通过逐步重新引入——非强制性的身体接触，然后是越来越亲密的接触——可以帮助性唤起**……** 围绕真实的人，而不是构建的形象。承认真实的人与色情内容不同，这并非降低标准，而是恢复了真正的能力。对于勃起功能障碍（**PIED**），请保持耐心。因色情导致的勃起功能障碍 **(Porn-induced erectile dysfunction)** 已有文献记载，经过深入研究，并且是可以逆转的。康复时间通常为两到六个月，但长期或大量使用可能需要更长的时间。康复是真实的。唯一的变量是时间和戒断的持续性。资源：**Gary Wilson** 关于色情与大脑的研究；**r/pornfree** 社区以及相关论坛；认证性瘾治疗师 **(CSAT)** 可提供个性化或伴侣指导。工作。

— 15.4 —

携带物品。

[[理]]

□□ 15 — □□□□

□□□

协议 15

性功能恢复。

[返那个背叛你的身]——[重新学会信任它]

[是小白鼠，不是病人，也不是挂在医生办公室墙上的画]——[是一个拥有运作的身体的人]

THE CENTURION — 入口 C-15.001。

这是一个很少有人愿意讨论的方案。它涉及羞耻、生理、亲密关系和身份认同，并且触及了一个几乎从未公开谈论的问题：成瘾不仅会损害你的大脑、肝脏或人际关系，还会损害你的性功能。你的身体感受快乐的能力。你与自己身体的关系。而恢复的道路并非一场精神讲座。它需要实践、具体，有时会有些尴尬，但却非常人性化。以下是发生的情况：你的身体通过物质带给你快乐。那种快乐是巨大的、可靠的，并且经过化学保证。然后，就是那个相同的身体... ——相同的神经系统，相同的奖励通路，以及同样的感受能力——那种快乐摧毁了你。身体变成了犹大。它提供了亲吻，而亲吻背后是背叛。每一次渴望都是身体在说“这会让你感觉很好”，而每一次后果就是身体为你所感受到的快乐付出的代价。现在你正在康复中，但有一种事情很少被治疗师提及：你不再信任那种美好的感觉。快乐本身变得可疑。那个曾经告诉你“这感觉很好”的身体，差点要了你的命。所以，当 性感觉很好，当触摸感觉良好时，当兴奋出现——警报响起。这不是因为性行为本身是危险的。而是因为“感觉良好”是危险的。因为上次你相信身体带来的愉悦感时，它把你带入了一段十年的毁灭。这就是“犹大之伤”。在没有命名和解决这个问题之前，康复者会与自己的生理机能隔绝——他们会回避身体上的感受，不信任兴奋，避免亲密关系，不是因为他们不想拥有亲密关系，而是因为渴望的感觉就像是重回导致他们被摧毁的那件事的第一步。这个方案是 这并非为成瘾者提供的宗教仪式。它不会完全使用神圣能量和灵性启迪的语言，尽管这些框架有其价值。它将关注身体——真实的身体，拥有真实的神经末梢、真实的唤醒模式，需要真正的康复，以及重建与被成瘾行为破坏的身体关系的真正实用工具，而这种关系尚未完全恢复到临床治疗所能达到的正常状态。你不是实验室小白鼠。你不是一个案例研究对象。你不是你画中那个好奇的孩子。儿科医生的诊室，赤裸着身体，总是被检查。你是一个成年人，拥有一个健康的身体，这个身体值得享受快乐，并且需要学习——可能这是第一次——如何在没有化学缓冲的保护下，以及在摆脱临床框架带来的观察感后，体验那种快乐。

第 15.1 节。

犹大之伤。

[曾经带给你快乐的身体，变成了摧毁你的身体]

关键信息：背叛——为什么快乐本身变成了敌人。

身体对快乐的感受，在多年里是准确的。这种物质让人感觉良好，因为它产生了真实的神经化学奖励。多巴胺是真实的。缓解是真实的。温暖、欣快感、麻木、活力——都是真实的。当身体说“这感觉很好”时，它并没有撒谎。它正在准确地报告一个化学事件，而这个事件在当时确实会产生快乐的体验。然后，通过相同的机制，同样的身体带来了后果：耐受性、戒断反应、器官损伤、认知衰退、人际关系破裂、经济崩溃，以及濒死或死亡。所有这些都来自同一个系统，这个系统曾经告诉你“感觉很好”。结果是产生了一种特定的自我背叛创伤，而大多数康复模型都没有提及：这个人不再信任身体的愉悦信号。感到良好——任何一种良好的感觉——都会触发警报。正在康复的人如果太享受一顿饭，就会意识到自己不对劲。如果一个人笑得太大声，他/她会自我约束。如果一个人感到性兴奋——这是身体最强烈的愉悦信号之一——他/她会僵住。因为上次信任身体最强烈的愉悦信号时，却导致了..... 可能导致灾难性后果：这种现象会产生一种封闭效应，即正在康复的人会疏远自己的生理机能。他们不再是身体的主人，而是成为了身体的租户。他们会从远处观察身体发出的信号——以一种临床、怀疑的态度，就像你观察一个曾经偷过东西的前朋友一样。身体不再是伙伴，而是一个被监控的假释犯。除非这种创伤被明确指出，并且信任被积极重建——这并非通过精神上的逃避，而是通过实际的、有感的、逐步地重新体验快乐，将快乐视为一种真实且安全的事物——否则，康复的人... 某人仍然保持性取向的秘密，并非因为社会压力，而是因为他们自身的神经系统形成的信念：感到快乐是灾难的预兆。

重要提示：特定药物造成的损害——每种药物如何伤害性自主。

兴奋剂（可卡因、甲基苯丙胺、滥用处方兴奋剂）：使用期间出现性欲亢进——多巴胺大量释放驱动的“马拉松”式性行为。通过数千次的重复，性行为与快感联系在一起。戒断后，兴奋剂消失，与之相关的性唤起也会消失。在没有药物的情况下，勃起功能可能缺失。身体学会了需要化学放大才能产生性刺激。如果没有这种放大器，感觉会非常微弱——这是协议 **10** 中描述的无快感现象，但应用于最脆弱的领域。

阿片类药物：严重抑制性欲。睾酮水平下降。达到高潮的能力降低或完全消失。许多阿片类药物使用者报告多年没有性活动或性兴趣。骶神经中枢不仅受到了损伤，还处于药物性昏迷状态。康复意味着唤醒它，而这个过程缓慢且充满不确定性。

酒精：伟大的缓冲剂。酒精使脆弱变得可以忍受，它缓解了抑制，从而使亲密关系成为可能，它麻痹了在每一次接触之前出现的焦虑。没有酒精，清醒的性行为需要跨越一个从未在没有化学辅助的情况下跨过的脆弱阈值。身体会停留在门口，而这个门口它总是以醉酒的状态进入。

色情：由无限的新奇、超常刺激和无后果的升级所重塑的性唤起模板。真实的身体与工业化的形象不符。产品。真正的亲密关系无法提供屏幕所呈现的无摩擦、按需、无限变化的体验。因色情而导致的勃起功能障碍是一种经过测量的神经适应——大脑被训练成对像素做出反应，而不是对人。房间里的身体并没有缺陷。它是真实的。而且，真实性从未是屏幕所能提供的。
在所有物质方面：亲密关系变得与沉迷等同。没有化学缓冲剂，脆弱感就难以忍受。性爱变成了表演——一种被执行的行为，而不是一种体验。身体学会了，只有当通过药物过滤时，才能容忍另一个人的存在。而在康复过程中，过滤器被移除，身体正站在真正的连接的门槛前，却不知道如何跨越。

第 **15.2** 节。

休耕期。

The Flatline——□□在重新开始之前，需要休息的信□□

THE CENTURION — 被过度耕种的土地必须休耕。

性欲低迷期——即在早期恢复阶段出现的性欲、兴奋和性兴趣为零的时期，比其他症状更容易让人感到恐惧。这种恐惧是原始的：我永远地被毁了。我将再也无法正常运作。我已经永久地摧毁了这个能力。你没有。性欲低迷期是休耕期——C-29 的农业原则应用于最亲密层面。经过多年化学强行生产的土地，需要休息才能自然恢复生产。土壤必须恢复其微生物群落。营养物质必须补充。地下水位必须恢复。农民必须抵制在土壤未准备好的情况下播种的强烈冲动。持续时间各不相同：色情成瘾通常会导致两到六个月的停滞期，兴奋剂成瘾则为一到三个月，阿片类药物成瘾可能需要长达六个月或更长时间的激素恢复。有些人会经历波浪——停滞期、部分恢复、再次停滞。模式是非线性的，但趋势是向上的。不要惊慌。不要测试。不要强迫。不要观看色情内容“只是为了看看是否仍然有效”——这就像挖掘种子来检查它是否正在生长。不要尝试进行性行为。为了证明某事，压力会加剧病情恶化。如果您有伴侣，请坦诚地告诉 ta：“我的身体正在恢复期。这只是暂时的。我需要你的耐心。” 即使是这样一次充满脆弱感的对话，本身就是您重建亲密关系的一种方式。

第 **15.3** 节。

重建与身体的关系。

□□身体的实用□□——□□练习和与伴□共同练□□

THE CENTURION —— 身体不是一个需要敬畏的圣殿，而是一个需要居住的家。

康复方面的文献通常会从两种不同的角度来描述身体：临床视角（症状、激素、受体、时间线）或精神视角（神圣能量、骶骨中心、敞开心扉）。这两种视角都有其价值。然而，它们都没有解决一个正在康复的人在星期二晚上独自一人时所面临的实际问题：他们的身体从麻木状态中恢复过来，他们不知道如何在没有过去用来调节的物质的情况下与自己的性唤起产生联系。关于性功能恢复的实用工具很少被讨论，因为这些内容对那些更注重精神层面的人来说可能显得过于世俗，而对其他人来说又可能显得过于**...** 这对于临床专业人士来说可能有些过于私密。但身体并不在乎任何一方的顾虑。身体需要通过一个循序渐进的过程，重新学习感觉、兴奋、愉悦和释放。这个过程从独自开始——在那里没有表现压力，没有伴侣的期望，也没有人观看——然后逐渐过渡到伴侣关系中的亲密互动，速度取决于个人的信任程度。

□ □□——独自修复——首先重建与自身身体的关系。

[重建伴侣之间的亲密关系之前，必须重新建立与自身身体的关系] [不是放纵，而是康]——[像理疗师在让肢体恢复活动范围后再要求其承重一样]

[进式感觉练习：首先，只需有意识地感受自己的身体] [温水澡或淋浴时，注意水对皮肤的感]——[要匆忙，不要沉浸在思绪中，而是真正感受到触觉] [我按]——[、脚、颈部、头]——[身体重新体验非性接触] [我引导且安全。这不是性爱前戏。这是核心工作，旨在教导神经系统，让身体成为] [安全的场所，从而能够安心地存在其中]

[玩具作为治疗工]——[非新奇物品：震动器、充气娃娃和其他亲密工具在性功能恢复方面具有特定的治疗作用：它们提供渐进式、可控且可调节的刺激] [无需像伴侣性爱那样引入其他变]——[有性表现压力，没有他人的期望，只有您选择承受的脆弱感]

[于女性而言：震动器可以在身体能够耐受的任何强度下重新引入阴部感觉，从而重建唤]-[应通路] *that substances suppressed or pornography redirected.* [于男性：一个自慰套或类似工具可以提供与实际身体相符的感觉，而不是屏幕提供的超常刺激，从而重] [练性唤起模式，使其更接近真实身体所能提供的感觉。该工具不能替代伴侣。它是一种康复设]——[像阻力带不是健身房的替代品，而是实现健身的关] [][]

[慰作为重新学]——[设定界限：如果色情内容是成瘾的一部分，那么最初阶段可能需要完全戒除自慰（三] [九十天开始，让经过屏幕训练的神经通路] [减弱。在此期间，练习通过身体感觉进行自]——[受身体的真实感觉，体验当下的真实感]——[不重播色情内容。目标是重新将性唤起与身体自身] [号联系起来，而不是与屏幕植入的人造图像联系起来。这是协] *07* [神经可塑性应用于最私密的神经回路：你使用的通路会变得更强，你放弃的通路][] [更弱]
[格律经》原]——[样化作为重新整合：古老的性爱指]——[《格律经》、《阿那伽兰加经》和道家经典] [室艺术，如阿拉伯的《香园]——[] [为了勾引。它们是为成年人准备的指南，这些成年人明白性表达是一种需要教育、实践和多样化的技能。那些只通过化学物质体验过性的康复者，在很多] [，其性教育水平相当于青少年。古代手册中描述的多样]——[势、节奏、韵律、将呼吸与动作结合、关注伴侣的反应作为反馈机]——[些都是重建] [充满活力而非强迫、好奇而非绝望、真正令人愉悦的性生活的实用技能] [不是表面上的足够]

□ **SANCTUARY —** 合作修复 **—** 在信任的节奏下重建联系。

非性接触优先：不带任何性期望的身体亲密。例如，牵手、拥抱、依偎。身体需要重新学习，来自他人的触摸是安全的，才能将这种触摸体验为令人兴奋的。对于那些在每一次身体接触时都受到药物影响的人来说，即使是简单的接触也可能让他们感到非常脆弱。这种脆弱不是障碍，而是练习的过程。感官聚焦——渐进式重建：由马斯特斯和约翰逊开发，并在几十年中不断完善。渐进式练习：首先，进行非生殖器的触摸，注重感受而非表现。然后，进行生殖器接触，但目标不是达到性高潮。之后，逐渐过渡到完整的性接触。始终关注感受，而非成就。明确去除“高潮”作为“目标”，可以释放身体的压力，让性唤起在自己的节奏下自然发生。建议咨询性治疗师以指导这个过程。坦诚沟通：“我感到紧张。”“我的思绪纷乱。”“我需要放慢速度。”“我现在不知道自己有什么感觉。”表达内在体验不是软弱的表现，而是亲密行为本身。某些物质消除了沟通的必要性，因为它消除了需求。感受。康复既能恢复这两者，而沟通是让这种感觉变得安全的方式。接受不适：第一次清醒的性体验很可能笨拙、迟钝、不完美，与药物或色情制品所带来的效果截然不同。这是任何实践开始阶段真正的学习方式。笑一笑。建立联系。再试一次。精通来自于耐心重复——这与这个 **Recovery Kernel** 中的其他所有恢复过程都遵循相同的原则。注意解离：留意在亲密关系中是否会脱离身体——意识到意识从身体体验中飘离，以观察者的身份存在于外部。这是神经系统在多年化学调节中建立的防御机制。扎根：感受你的双手、双脚、呼吸，以及与你接触的皮肤的实际温度。放慢速度。如果需要，暂停一下。这个练习是保持当下——而不是完成一次表演。

第 **15.4** 节。

实验鼠陷阱。

[][复让你成为标本，而不是一个][]

THE CENTURION —— 您不是一个案例研究，您是一个有身体的、正在运作的人。

康复行业存在一种特定的陷阱，这种陷阱贯穿于性恢复过程的各个层面：你变成了一个实验对象。在积极成瘾期间，没有人会研究你。你是不可见的、自主的、具有破坏性的和自由的。在康复过程中，每个人都在研究你。治疗师评估你。小组观察你。赞助人监督你。精神科医生给你开药。日记提示让你进行自我反省。检查环节对你进行评估。你被探查、测量、评估、盘点和讨论——并且在这个过程中，你不再是一个人，而变成了一个病人。想象一下画作中的..... 每个儿童医生办公室的墙上，常常挂着一幅画：一个好奇的孩子，光着屁股，害羞，害怕向拿着听诊器的权威人物展示自己的身体。这幅画是长期处于治疗观察中的康复者的永久性情感状态。永远暴露。永远被检查。永远在那些拿着文件夹的人面前，还不是完全的成年人。在这种关系中，性方面的恢复是不可能发生的。身体无法重新掌控自己，只要它感到被观察。在临床监督下，性唤起是无法产生的。亲密关系所需要的脆弱感，与治疗环境所产生的脆弱感截然相反——前者是自愿的。另一种是强制性的。一个打开身体，另一个进一步地关闭它。在某个时刻——这个协议中明确指出了这个时刻——你必须从“病人”转变为“个

□”□□□

2. **“**特定物质造成的伤害**”**。兴奋剂将性与快感联系在一起。阿片类药物使人的性欲陷入麻木状态。酒精是缓冲物，没有它，人们无法忍受脆弱。色情内容将性唤起重新导向屏幕。所有这些物质都用化学反应代替了应得的亲密关系。
3. **“**休耕期**”**。正常、暂时和必要的。过度耕种的田地需要休养。持续时间因物质和个体而异。不要惊慌、测试或强迫。农民不会为了检查种子是否发芽而挖掘它。**4.** 实践性工具。渐进式感官练习。性玩具作为治疗康复设备**——**可控制、可调节，在没有压力的情况下重新体验快乐。自慰作为一种学习方式**——**学习身体感觉，而不是色情记忆。古老的性爱指南作为成人重建性生活的实用教育。**5.** 伴侣修复。首先进行非性接触。逐步进行感官聚焦。彻底的沟通。接受尴尬。解离意识。骶骨中心以信任的速度开启，而不是以欲望的速度。
6. **“**小白鼠**”**陷阱。康复可能会让你成为一个永久的实验对象**——**被评估、监控、盘点、讨论。身体在感到被观察时无法自我恢复。在某个时候，你必须从**“**病人**”**转变为**“**人**”**。你的身体属于你。你对它的修复拥有最终决定权。
7. 安全网，而非依赖。安全网是在你跌倒时抓住你。依赖会让你永久地被束缚。十五年的治疗变成了一种新的成瘾**——**这不算是康复，而是一种转移。脚手架最终必须拆除。建立一个以康复为基础的生活，而不是永远生活在一个房间里。**8.** 重返人类状态。不要成为实验室的实验动物，也不要成为病人，更不要成为医生办公室墙上的画作。做一个拥有健康身体的人，这个身体值得享受快乐，可以再次被信任**——**谨慎地、逐渐地，带着一个努力过并准备好活在其中的人的自信。

THE CENTURION — 最终说明。

最深层的康复并非大脑化学物质的恢复。它也不是社交网络的重建。甚至也不是精神框架的重塑。而是回归身体**——**重新决定生活在其中，再次信任它的信号，接受感到良好并不一定有害，并且享受快乐的能力并不是差点要了你命的敌人。真正的敌人是劫持这种能力的化学物质。而这种能力本身就是你的，一直都是你的。回来的道路不是一次治疗课程，也不是一次精神之旅。它是一种实践性的方法。它可能是笨拙的，但却非常真实和普通。它像一个温暖的浴缸，你真正能感受到水。它像一次触碰，让你保持在当下，而不是飘忽不定。它是一个令人兴奋的时刻，你可以让它存在，而不用担心它的意义。这是一个亲密接触，你在其中感到笨拙、紧张、不完美，但完全沉浸其中**——**而且这种不完美不是失败，而是真实的人类体验所呈现的质感。你花了多年的时间建立安全网。有些安全网拯救了你的生命。尊重它们。保留你仍然需要的那些。但要尝试**——** 温柔地，逐渐地，以同样的勇气来克服它**——**无论其中一些是否已经变成了依赖。无论是曾经支撑你康复的支架，现在是否成为了阻碍你发现自己可以站立的外骨骼。这个项目是一个伙伴，而不是父母。治疗是一种工具，而不是家。身体不是一个需要被研究的标本。它是你唯一拥有的家。而且是时候了**——**以你能承受的任何速度，在需要的支持下，但要用自己的双手掌控方向盘。回到这里。你不是实验对象。你不是病人。你不是一幅画中的好奇孩子。你是人类。拥有一个身体。这个身体会运作。这个身体会感受。这个身体值得被尊重和感受到。欢迎回家。— The Centurion

---

END OF PROTOCOL 15 — 性功能恢复 **— CENTURION** 语音

Crisis Resources: 988 (Suicide & Crisis Lifeline) | Crisis Text: Text HOME to 741741 | SAMHSA: 1-800-662-4357

CENTURIAN PAPER 24

重启驱动。

制药陷阱造成的化学阉

抑制后，恢复连接硬

建筑师日志：

有一种副作用，精神科医生们常常私下谈论，但很少公开讨论：那就是系统性的性功能丧失。它出现在药品说明书里——被隐藏、被淡化。“性功能障碍”被列在“口干”、“头痛”旁边，仿佛你失去的性欲就等同于需要喝一杯水。

抗精神病药物：**40%**到 **80%**的患者会出现性功能障碍——机制：多巴胺阻断 → 催乳素激增 → 激素抑制 → 勃起功能障碍、无高潮、性欲减退。

SSRI/SNRI 类药物：**30%**到 **70%**的患者会出现性功能障碍——机制：血清素升高 → 多巴胺抑制 → 延迟或缺失高潮、生殖器麻木。

这并非一个 副作用。这是一个系统功能。一个缺乏积极性的患者更容易管理，不太可能建立复杂的治疗关系，更加孤立，并且更依赖于治疗系统。你对失去这种能力感到愤怒是合理的。你的积极性是被压制了，而不是被删除。硬件仍然存在。它只需要正确的启动序列。这个协议提供了该序列。

— 24.1 —

生物审计。

阉割的原

多巴胺-催乳素的平衡——为什么你的动力消失

多巴胺和催乳素存在反向关系。当多巴胺升高时，催乳素降低；当多巴胺降低时，催乳素升高。多巴胺通过垂体柄-脑室下通路抑制催乳素从垂体释放。

抗精神病药物的作用：阻断 **D2** 多巴胺受体→多巴胺信号被阻断→催乳素不再受到抑制→催乳素激增（高催乳血症）。

高催乳素在男性中的作用：抑制 **GnRH**→降低 **LH/FSH**→降低睾酮；直接抑制睾丸功能；结果：睾酮低、勃起功能障碍、性欲低下，可能出现女性化乳房。

高催乳素在女性中的作用：抑制 **GnRH**→降低 **LH/FSH** → 干扰雌激素/孕酮；可能导致闭经（月经停止）；结果：雌激素水平低，阴道干燥，性欲低下，不育。
总而言之：降低多巴胺（通过药物）→ 前列腺素升高 → 性激素下降。这不是神秘的事情。这是药理学。这种药物正在做它被设计要做的事情。您的性功能是附带损害——或者说是关键问题。

药物。

机制。

泌乳素效应。

性功能障碍发生率。

典型抗精神病药物（例如：Haldol）。
强烈的 D2 受体阻断。
严重升高（3-10 倍于正常值）。
70–80%
利培酮（瑞思必泰）
强效的 D2 和 5HT2A 受体阻断作用。
严重升高。
60–80%
帕利佩里酮（英维嘉）
强烈的 D2 受体阻断。
严重升高。
60–80%
奥氮平（盐酸奥氮平）
中等程度的 D2 受体阻断。
中等海拔。
40–60%
喹硫平（赛洛静）
弱/短暂的 D2 受体阻断。
微小隆起。
20–40%
阿立哌唑（商品名：Abilify）
部分多巴胺 D2 受体激动剂。
可能降低催乳素。
10–20%
SSRIs（氟西汀、舍曲林）
血清素升高。
变量/轻微。
30-70%（不同机制）
SNRIs（艾洛伐、西酞普兰）
血清素 + 去甲肾上腺素
可变的/轻微的。
30–60%

SSRIs 的作用机制——不同的途径，相同的目的地

SSRIs 会增加突触中的血清素水平。升高后的血清素对性功能产生抑制作用：
(1) 降低性欲（**5-HT2A** 受体激活会抑制欲望）；
(2) 延迟射精和高潮（**5-HT2C** 受体激活）；
(3) 勃起功能障碍（血清素抑制一氧化氮的释放）；
(4) **“**生殖器麻木**”——**感觉减弱。

多巴胺的关联：升高后的血清素会抑制某些途径中多巴胺的释放；多巴胺减少**=**奖励和动机系统激活减少；性欲需要中脑边缘通路的多巴胺激活。

SSRIs 停药后性功能障碍（**PSSD**）：一部分患者即使在停止用药后仍会出现持续性的功能障碍。血清素系统已经重组。这可能以持续的方式发生。文献中已经证实了这一点，欧洲药品管理局（**EMA**）也对此进行了正式认可。这不是**“**你自欺欺人**”**。系统发生了改变。重启可能需要更长时间。

— 24.2 —

身份重塑。

严格测试的硬件，非二手

叙事谎言与重新构建

在康复和心理健康社群中，常见的内在叙述是：
* “我太糟糕了，无法建立关系。”
* “我应该接受孤独。”
* “我的经历让我不适合约会。”
* “我经历了太多事情，没有人会理解。”

这种叙述是一种谎言。
你实际上展现的是：
* 韧性（你在摧毁他人的经历中仍然存在）；
* 自知之明（你知道自己的脆弱——大多数人不知道）；
* 成长（你已经完成了治疗、康复的工作）；
* 恢复力（你经历了考验并重建了自己）；
* 内涵（你理解痛苦，这会产生真正的同情）。

建筑师的视角：“我不是有缺陷的产品。”我正在进行硬件压力测试。
“我知道我的故障模式。他们知道自己的吗？”
“我经历过磨难并重建，这是一种力量，而不是一种弱点。”
“我的恢复展现了他们无法在他人身上验证的品质。”
“那些未受考验的天地是未经检验的。我已经经历了考验。而且我还在这里。”
一个成功度过精神健康危机的个体所表现出的韧性，比一个从未经历过考验的人更强。这并非是缺陷，而是证明。

— 24.3 —

生殖重启方案。

系统恢

步骤 **1** — 激素调节：降低催乳素，恢复多巴胺
目标：使平衡达到平衡。
药物选择（请咨询医生）
* 请求进行催乳素水平检测（血液检查）——如果升高，讨论更换药物。
* 从利培酮 → 阿立哌唑（可能降低催乳素）；从传统抗精神病药 → 喹硫平（对催乳素的影响较小）。
* 辅助选择：将阿立哌唑添加到当前方案中（部分激动剂作用）；卡培他滨（多巴胺激动剂，直接降低催乳素）；溴隐亭（较老的催乳素激动剂）。

天然催乳素调节剂
* 吡哆醇（维生素 **B6**）**/ P5P**（活性形式）：每日 **50-100** 毫克；支持多巴胺合成；可能适度降低催乳素。
* 维生素 **E**：每日 **400-800 IU**（混合生育酚）；有一些证据表明可以降低催乳素。抗氧化剂对生殖组织的支持：

锌：每日 **30-50** 毫克（同时补充 **2** 毫克的铜，以防止失衡）；支持睾酮生成；男性性功能必需。
木芙蓉（牛皮豆）：**300-500** 毫克标准化提取物；含有 **L-DOPA**（多巴胺前体）；可能提高多巴胺水平并降低催乳素水平；如果正在服用影响多巴胺的药物，请谨慎使用。
印度草药（**KSM-66**）：每日 **300-600** 毫克；可降低皮质醇（这可能会升高催乳素）；可能支持睾酮生成；具有适应性作用，有助于缓解压力。

激素恢复（如果血液检测确认水平偏低）：

男性：锌 **30-50** 毫克；维生素 **D 3000-5000 IU**；镁 **400** 毫克；硼 **6-10** 毫克（可能增加游离睾酮）；睡眠优化（睾酮主要在睡眠期间产生）；进行大重量复合训练（深蹲、硬拉等可提高睾酮水平）。女性：玛卡根粉 **1500-3000** 毫克每日（增强性欲，调节激素平衡）；维生素 **D**；低剂量 **DHEA 10-25** 毫克（性激素的前体）；如果缺铁，补充铁剂（贫血是女性性欲低下常见原因）。

第二步：物理重启：运动作为激素疗法

恢复活力的最有效方法是：抗阻训练。大重量的复合动作可以促进激素的恢复。

深蹲——最大肌肉参与，最高激素反应
硬拉——全身后链，产生巨大的全身性激素信号
卧推——上半身复合动作
过头推举——肩部和核心复合动作
划船——背部复合动作

原理：
* 抗阻训练会触发急性睾酮释放；
* 刺激生长激素的释放；
* 向内分泌系统发出“我们正在活动并正常运作”的信号；
* 改善身体成分（减少脂肪 = 减少芳香化酶将睾酮转化为雌激素）；
* 通过成就感产生多巴胺。以及运动。最低有效方案：每周 **3** 次，每次 **45-60** 分钟；重点进行以上复合型动作；采用渐进式负荷（随着时间推移增加重量）；配合充足的蛋白质摄入（每磅体重 **0.7-1** 克）。

第三步：重新融入社交环境

三阶段的逐步回归模式：
第一阶段：低风险接触：咖啡馆、健身房、课程、活动，这些场合互动是可选的；练习在社交环境中存在，无需承受压力；培养仅仅“出现”的自信。
第二阶段：结构化社交：加入以活动为基础的团体（运动、爱好、志愿服务、课程）；互动是必须的，但目的是共同的活动，而不是浪漫关系；自然的联系可以从共同的活动中产生。
第三阶段：有选择的参与：使用明确标准的在线约会；参加带有明确目的的社交活动；在兴趣自然发展时进行一对一的互动。

社交焦虑陷阱：许多人在康复期间使用物质来社交（**social**）。润滑**)**。清醒状态下的社交互动可能一开始会感到有些不自然。这是正常的，也是暂时的。解决办法不是避免社交场合，而是通过循序渐进的接触来建立适应能力。你需要练习在社交场合中展现真实的自己。你越是清醒地、完整地参与其中，就越会变得自然。

第四步：主导型约会心态
旧思维模式（寻求照顾者的患者）：
“我希望他们能接受我的过去。”
“我必须隐藏我的过去。”
“如果有人想要我，我就很幸运了。”
“我需要某人来让我完整。”

新思维模式（选择伴侣的建筑师）：
“我在评估对方是否符合我的标准。”
“我的历史是我的优势的一部分。”
“我本身就很完整；伴侣关系是可选的补充。”
“我根据兼容性进行选择，而不是出于绝望。”

主导型约会协议：
1. 了解你的不可妥协事项——你对伴侣的要求是什么（价值观、生活方式、目标）？你的底线是什么？这能让你**... 2.** 发挥你的优势——你的康复展现了你的品格；你的自我意识是难得的；你的深度来自于经验；将这些呈现为优点，而不是缺点。
3. 策略性地披露——你没有义务在第一次约会时透露你的过去；信任是通过展示来建立的；细节随着亲密关系的自然发展而逐渐展现。
4. 期望被尊重——任何羞辱你过去的人都应该被排除在外；你在筛选兼容性，而不是乞求接受。

5. 认识到你的价值——你完成了大多数人没有完成的工作；你了解自己，这种程度是大多数人所不具备的；你克服了足以击垮他人的困难；你不是“不如别人”。你已经通过了测试，并且证明了自己的能力。

— 24.4 —

信息披露架构。

[]以及如何分享您的[]

[[]省略[]]

披露阶段：

最大的焦虑之一：“我什么时候告诉他们？”关于精神健康史、药物治疗、康复过程以及性方面的影响。这不是第一次约会的谈话内容。但这也不是永远不谈论的话题。披露存在一定的策略，它既能保护你，又能促进真诚的连接。

阶段性适当的披露：

避免事项：

第一次约会：
* “我过着健康的生活方式”/“我不喝酒”。
* 详细的精神健康史——信任尚未建立，没有义务透露。

早期约会（**1-4** 次）：
* “我经历了一些挑战，并从中成长。”
* 详细的药物清单或过度倾诉创伤经历。不是治疗课程

认真阶段（**1-3** 个月）
“我曾有过心理健康和康复经历。”
如果看到长期潜力，诚实至关重要。
承诺关系：
提供完整的相关信息，包括性方面的影响（如有）。
继续隐瞒重大历史——伴侣关系需要充分的信息。
在发生性行为之前：
“我想让你知道我曾经有过一些药物副作用。”（如果适用）
如果情况明显朝着那个方向发展，对方值得了解背景，而不是被突然告知。
关于性功能的话题（如果仍然存在功能障碍且事情变得亲密）：
“我想和你坦诚地谈一件事。我经历过……”我正在服用一些药物，这些药物可能对我的身体产生影响。事情可能会与你预期的不同。这不是关于吸引力的问题，而是关于我正在进行的化学反应。我想让你知道，这样就不会有任何误解。他们的回应会告诉你一切：同情/好奇心 = 好的迹象；不耐烦/羞耻/厌恶 = 不符合条件。这是一种筛选方式，而不仅仅是公开信息。

关键要点：

药物引起的性功能障碍是一种已知的药理学现象，其发生率因药物类别而异，范围为 **30%**到 **80%**；这并非“只是心理问题”。

多巴胺-催乳素的平衡失调是机制所在——抗精神病药物会阻断多巴胺，导致催乳素激增，从而使性激素水平下降；请要求医生进行催乳素血液检查。
SSRI 的作用机制不同，但最终会导致类似的功能障碍——血清素升高会抑制性通路中的多巴胺；**PSSD**（药物诱导的持久性性功能障碍）已得到监管机构的认可。

更换药物可能有所帮助——将利培酮换成阿立哌唑可能会显著降低催乳素水平；请与医生讨论；这是一个合理的医疗请求。
您的性欲被抑制，而不是被消除——硬件仍然存在；有可能恢复。对大多数人来说是可能的；重启序列有效。

激素重置——检测催乳素；考虑更换药物；辅助方案：**P5P**、锌、维生素 **D**、**Mucuna**、印度阿育吠陀草药 **Ashwagandha**；进行高强度抗阻训练。
运动是激素疗法——高强度的复合动作（深蹲、硬拉）会刺激睾酮分泌；向内分泌系统发出信号，表明系统已恢复正常。
重新进入社交场合，以建筑师的身份出现，而不是病人的身份——从小处开始→结构化→有选择性；清醒的状态需要通过实践来建立。
拥有主导地位的约会心态——经过考验的“硬件”，而非受损品；康复证明了个人品质；未经历过困难的人无法证明这一点；策略性地披露信息，而不是在要求时才透露。
康复时间表——通常在药物改变后 **3-12** 个月；请 患者；支持体系在每个阶段都提供帮助；**PSSD** 病例可能需要更长的时间，但已记录到改善情况。

你的性欲不是精神科可以用来作为“报酬”的奢侈品。它是一种基本的人类功能。它的丧失会带来深刻的心理和社会后果。围绕这方面的沉默，并非是默许。而是压制。你有权为这件事感到愤怒。你有权要求解决这个问题，有权优先考虑其恢复，有权期望你的医疗服务提供者关心你。认为“精神病患者”和“成瘾者”不应享有完整的人类功能——包括性功能——这种说法，是伪装成治疗依从性的优生学。拒绝它。你的性欲被压制了。这并非 被摧毁了。硬件完好无损。它正在等待启动序列。恢复你的激素。重建你的身体。按照你自己的方式重新进入社交场合。像一个主宰者一样约会，而不是像一个乞求者。你经历了火炼，但你仍然在这里。那不是伤害，那是韧性的证明。现在，去争取属于你的东西。

END OF CENTURIAN PAPER 24 — REBOOTING THE DRIVE

CENTURIAN PAPER C-26

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible] — [illegible] **C-26.001**[illegible]

[illegible] **(C-17)** [illegible] **C-17** [illegible]——[illegible] **100%**[illegible]——[illegible] **1**[illegible]——[illegible] **97%** [illegible] **50%**[illegible]

— C-26.1 —

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible] **1 ——** [illegible]
* [illegible]
* [illegible]
* [illegible]
* [illegible]

[illegible] **2 ——** [illegible]
C-17 [illegible]——[illegible]**...** [illegible]

[illegible] **3**[illegible]
[illegible]——[illegible]——[illegible] **HPA** [illegible]

[illegible] **4**[illegible]
[illegible]——[illegible] [illegible]——[illegible]

— C-26.2 —

Uptime [illegible]

[量系统退化，避免过度夸大]

传统的康复文化存在二元对立：清醒或不清醒，戒酒或复饮，**847** 天或第一天。**Recovery Kernel** 在协议 **10**（复发架构）中拒绝了这种模式。本协议将这种否定延伸到亲密关系干扰的情境。请使用**"**正常运行时间**"**模型。您的系统以一定的百分比处于最佳状态。今天的事件降低了它的性能。这是可以测量的、可以解决的，并且是可以恢复的**——**而无需进行完整的系统重启。

Uptime 评估：

TIER 1 — GREEN (95–100%正常运行时间**)**：您可能感到不安，但总体稳定。存在情绪波动，但未导致行为失控。没有出现渴求。没有自残想法。您可以正常运作，照顾自己，并履行义务。

TIER 2 — YELLOW (75–94%正常运行时间**)**：明显的情绪不稳定。睡眠可能受到影响。可能存在渴求，但尚未行动。您仍在运作，但能力有所下降。建议联系支持人员。增加保护性行为。

TIER 3 — ORANGE (50–74%正常运行时间**)**：严重的痛苦。行为开始出现偏差。存在并强烈要求的渴求。睡眠严重受损。隔离感加剧。此等级需要立即联系支持人员，并采取有意识的行动。干预。你目前还没有处于危机状态，但如果不采取行动，你就会陷入危机。
第四级 **—** 红色（正常运行时间低于 **50%**）：系统即将发生严重故障。可能存在自残想法。可能已经使用了或即将使用药物。这是协议 **1** 的范畴**——**紧急分诊。立即寻求帮助。危机热线：**findahelpline.com**。
漂移检测规则：最危险的变化不是从绿色到红色，而是从绿色缓慢地漂移到黄色再到橙色，这个过程可能持续几天或几周。在事件当天、**48** 小时后以及 **7** 天后，都要进行正常运行时间评估。几天。趋势比静态数据更重要。一个系统在第一天达到 **90%**，三天后降至 **82%**，七天后降至 **71%**，即使它从未进入红色区域，也表明该系统正在持续恶化。

— C-26.3 —

背叛应对协议。

[最初] *24* [时]该怎么做]

主权清单

在任何重大的亲密关系系统干扰事件发生后，请运行此清单：

* 我在此情况下负责什么？（你的回应、你的系统、你的选择。）
* 我 ***不*** 负责什么？（他们的使用情况、他们的选择、他们的诚实度、他们的康复时间。）
* 我可以控制什么？（在可能的情况下，你的环境；你的支持联系人；你的日常流程；你的身体稳定；你选择采取行动的信息。）
* 我无法控制什么？（他们是否使用药物；他们是否承认；他们是否寻求帮助；他们是否说实话。）
* 我继续存在于这段关系中，目前是否会对我的系统造成实际的伤害？（请诚实回答**——**这不是为了追究责任，而是为了准确评估风险。）我的系统今天需要什么，而我目前没有提供？（睡眠、食物、支持联系方式、身体活动、医疗护理。）

— C-26.4 —

关系分级框架。

[留、离开，以及两者之间的所有事情]

三问框架：

问题 **1**：目前，继续维持这段关系是否正在导致我的系统出现主动、可测量的恶化？不是“它很困难”，也不是“它很痛苦”。而是：它是否随着时间的推移，降低了我的正常运作状态评估？请诚实地回答并提供证据。

问题 **2**：是否存在一种这种关系的模式，而无需我妥协自己的康复？需要改变什么？这种改变真的可行吗？之前是否可行过，或者你经历过类似的情况吗？你的答案有什么依据？

问题 **3**：我真正想要的是什么？不是我认为我应该想要的东西，也不是能避免最多冲突的选择——而是我真正想要什么？这个问题需要一个稳定的系统才能诚实地回答。如果今天无法访问，请将其保存。在达到 **Tier 1** 时再重新审视它。

最后通牒警告：最后通牒虽然感觉很有力量，但通常是紧急机制在作祟——是二元决策系统试图强行解决问题。你所划定的界限应该是你真正准备坚持的，并且应该从一个稳定的系统中得出，而不是在争吵中临时画下的。

— C-26.5 —

打破孤立。

可行信息披

你不需要告诉完整的故事。

亲密关系系统干扰最常见的特征之一是，你可能无法告诉任何人——或者感觉就是这样。名誉、隐私、爱、保护，以及害怕被评判。情况的复杂性，这些都是真实的障碍。而孤立会加剧风险。

最小化的信息披露：“我正在经历一些家庭方面的困难，这对我康复造成了压力。我现在需要支持。”仅此就足够了。这能让你获得支持，而无需暴露你尚未准备好公开的信息。
一个人。这已经足够打破孤立循环。至少需要一个人负责定期联系，并且至少要有一个人知道今天过得很艰难。达到最低要求即可。

关键要点：

这是一种不同的威胁——亲密伴侣带来的威胁，不能使用标准的社交防火墙技术来管理；它需要自己的协议。
您对您的系统负有 **100%**的责任——不为他们的系统负责；不为他们的康复负责；不为他们的选择负责；您的系统，您的 **100%**。
背叛是一种真实的系统事件——它会产生可测量的神经化学变化，从而导致复发风险；将其视为一种威胁。
使用“正常运行时间”模型——您并没有回到零的状态；您处于一个降级的百分比状态；测量降级程度，捕捉趋势，在危机发生前进行干预。
不要**...** 永久性的决定在急性 **distress** 状态下做出——紧急情况的代码只能用二元方式表达；关系决策需要稳定的系统功能。
打破孤立——最小可行程度的披露：告诉一个人，提供足够的信息以获得真正的支持；不要独自处理。
关于关系的决定可以暂时搁置——不是无限期地，而是等到你的系统稳定到足以做出明确决定的时候。你对生活的期望是一个值得认真思考的问题。

总而言之，存在一种情况，在这种情况下，你能够保持稳定、清醒和完整——无论这段关系如何发展。一种你能够哀悼那些需要哀悼的事情，坚守重要原则，并在经历之后变得比以前更好——因为你终于拥有了一个了解实际情况的支持网络。这种可能性对你来说是存在的。它不需要对方改变。它也不需要情况得到完美的解决。它只需要你继续保护自己的系统。您已经像在其他方面一样，以同样的严谨态度对待此事。您知道如何操作。您了解其架构。执行协议。保护系统正常运行时间。系统可以从这种情况中恢复。

世纪安纸张 **C-26 —** 亲密系统干扰。

协议 22

家庭田地。

□□、阻力、遗传模式，以及打破界限的工□□

— □□指南，帮助那些在最复杂的环境中前行的□□

家庭是我们在其中首先学习我们是谁的场所。在具备表达这些概念的语言之前，我们就已经开始学习在这个特定系统中需要什么——什么能带来安全感，什么能获得归属感，什么必须被压抑，什么必须被表现出来。这些早期的教训不会仅仅停留在童年时期。它们会影响到我们以后的每一次关系、每一次对压力的反应以及我们克服困难的习惯方式。对于大多数发展成强迫性使用行为的人来说，家庭环境并非一个中立的背景。它是一个源泉——早期 伤口，是关于麻木或逃避的第一个模板，也是在获得同意之前被分配的角色。同时，在康复过程中，这也是一个最复杂的领域：既是根深蒂固的地方，又是来自旧自我的强大压力来源。本协议直接处理这个领域。它不旨在指责家庭，也不为有害的行为开脱——这两者可以同时存在。而是为了清晰地理解这个领域：被分配的角色，以及系统为何会抵制改变。康复所代表的意义，如何在新的自我中保持稳定，当旧的系统试图拉扯时，以及成为阻止某种模式继续传递下去的人意味着什么。这项工作是康复中最重要的一部分。同时，对于许多人来说，这也是最常被忽视的部分。

— 22.1 —

家庭为何抵触康复？

□□□悖□□

家庭系统寻求稳定。这并非病理，而是任何必须在时间上保持一致性的系统的基本特征。问题在于，稳定和健康并不相同。一个家庭可能既非常稳定又同时存在严重的 dysfunction（功能失调）。每个人都知道自己的角色。每个人都知道会发生什么。焦虑以可预测的方式分布。系统运转。

当一个成员发生重大变化——而康复是一种重大的变化——系统就会变得不稳定。这个人原本承担的职能现在无人负责。焦虑没有了熟悉的寄托对象。围绕着“旧版本”构建的家庭模式不再能够正常运作。每个人都必须适应，而适应需要容忍不确定性。不确定性是令人恐惧的。系统更倾向于已知的功能失调，而不是未知的健康可能性。

家庭平衡的拉力——它是什么样子的

回归旧角色的倾向通常不会直接表现出来。它以熟悉的形式出现：带有暗示无能的问题，提及过去以巩固旧身份的言论，看似需要个人过去提供的那种特定帮助的危机，在家庭聚会上提供的物质，以及将康复者视为仍然不稳定而进行的监视。在大多数情况下，这些行为并非出于有意识的恶意。它们是系统寻求平衡的表现。那些曾经负责管理一切的人突然停止了管理——那些依赖这种管理模式的人会感受到它的缺失。原本承担责任的人突然拒绝，而那些从获得解释中受益的人感到自己暴露了。这种变化是真实的，它给系统带来了一些成本，而系统会像其他系统一样做出反应：试图恢复原状。将这种情况理解为一种架构，而不是个人攻击，并不能让情况变得更容易应对。但这改变了我们需要的反应方式。对一个寻求平衡的系统的反应，与对一个想要伤害你的人的反应是不同的。前者需要稳定和明确的界限。后者要求提供保护。

“岗位空缺”会在家庭系统中产生一个空位。原本由你承担的功能——承担责任、处理后果、提供转移注意力的方式、维系家庭的稳定——现在无人负责。系统会将这种状况体验为焦虑，而这种焦虑会寻求解决。有时，解决方案是通过真正的适应：家庭会更新他们对你的认知，放弃旧的角色定位，并找到新的相处方式。这种情况确实发生过。虽然不能保证一定会发生，但它确实可能发生。更常见的情况是，至少在最初阶段，系统会试图通过将你拉回其中来填补这个空缺。对此要有预期。这是可以预见的，并非…… 多疑。压力将会到来。问题不在于它是否会到来，而在于你会在它到来时做什么。

— 22.2 —

指定的角色。

您被赋予的职

你不能辞去一个你没有明确定义的职位。 在关系条款发生变化之前，必须确定你的角色——你在这个系统中扮演了什么功能？你的职位在家庭中满足了什么需求？谁从你担任这个职位中受益，以及如何受益？

以下角色并非诊断。它们是观察到在许多家庭中的模式，描述了处于压力状态的系统中所分配给成员的角色。大多数人会在多个角色中看到自己的影子。

五项指定角色

替罪羊：
被指定的系统错误承担者。每个家庭都会产生紧张、焦虑和困难。这些问题需要一个出口。替罪羊提供了这个出口——家庭的问题可以归咎于这个人，这意味着其他人不必反思自己的贡献。替罪羊吸收了原本应该由大家分担的压力。这是一种矛盾的保护：虽然这非常痛苦，但它也维系着家庭，让大家围绕一个共同的故事。当替罪羊康复时，系统面临的问题是：现在把责任归咎于谁？ 这正是康复经常会受到怀疑的原因，人们会提及过去的失败，并施加微妙的压力，让其重回熟悉的状态。 系统需要这个功能，而不是这个人。

“助长者”：
指那些承担后果以避免系统面临问题的行为者。
代他人拨打电话。
支付账单。
提供解释。
处理实际和抽象上的问题。
“助长者”认为他们是在保护家庭。
但他们也在阻止可能促成改变的真正危机，并且他们正在承担不属于自己的责任。
“助长者”是…… 经常感到疲惫，经常感到怨恨，并且常常是最后意识到他们的管理他人已经变成一种强迫行为。当他们所帮助的人康复时，助长者会面临一个身份认同问题：如果我不是那个管理者，那我是谁？ 当正在康复的人拒绝被控制时，助长者最初可能会加剧控制，然后，有时，他们会找到另一种建立关系的方式。

英雄
这是证明系统有效性的证据。 完美的成绩、可靠的成功、以及显而易见的成就，这让家庭相信——并向他人展示——无论存在什么困难，他们不可能那么严重，因为看看这个人所取得的成就。 “英雄”角色弥补了被识别出的问题成员。 成本是自身的表现： “英雄”了解到价值取决于成就，脆弱是不被允许的，这个角色需要持续维护。 在角色的压力下，有时物质会成为维持这种表现的方式。

“迷失的孩子”
他们通过变得不为人所见来减少系统负担。 没有要求，没有危机，不需要关注。 “迷失的孩子”消失了——进入他们的房间，沉浸在个人兴趣中，进入一种自给自足的小世界，这使得 家庭将有限的资源用于其他方面。成本是巨大的：一种不重要的感觉，难以表达需求，一种可能从外部看起来像满足的状态的孤独感。失落之子的康复意味着变得可见——这打破了系统所依赖的隐蔽性。吉祥物。缓解紧张的角色。在潜在冲突的时刻，运用幽默来防止困难的事情浮出水面。吉祥物通常非常有趣，经常受到喜爱，但往往内心痛苦——因为这个角色要求压抑真实的情感，转而选择…… 表现出轻松的态度。不允许出现严肃的情绪；角色要求保持幽默感。在康复过程中，当真正的严肃变得必要且合适时，家人可能会抵制这种转变：他们希望看到的是那个能让一切都显得可控的“表演者”版本的人。

五个角色、其功能以及恢复所带来的影响：

角色

系统功能。

提供的服务：

恢复挑战。

替罪羊。

吸收系统错误。

保护他人免受自我反省；将家庭团结起来，共同关注一个目标。

现在谁来承担责任？压力迫使你重返，成为指定的“问题制造者”。

The Enabler

处理后果。

防止崩溃；维持外部运作；吸收他人带来的混乱。

身份认同危机，当个人不再需要被管理时；角色消失。

英雄。

证明系统有效。

外部验证；对已识别问题的制衡；家庭自豪感。

康复可能意味着放弃对完美的要求；家庭可能会失去其证明。

失踪儿童。

保持隐蔽。

降低复杂性；无需管理；消除一个需求来源。

显现出来会破坏一个依赖于其缺席的系统。

吉祥物。

缓解紧张情绪，通过幽默。

防止冲突升级；情绪压力阀。

严肃性现在是可能且必要的；家庭可能会抵制这种改变。

识别你的角色——五个问题

家庭在您处于危机时会怎么做？

* 他们是否会团结起来（您可能是系统的中心）？
* 他们是否会忽略您（“失落的孩子”）？
* 他们是否会将您的危机作为解释更大问题的理由（“替罪羊”）？
* 或者，是否有某人来处理这件事（“助长者”存在）？

当您表现良好时，会发生什么？

* 不适？
* 怀疑？
* 引导您回到旧模式？
* 还是真正的庆祝？

前三种情况表明，这个系统需要您处于某种特定的状态。他们现在仍然以什么样的角色对待您？

* 不负责任的人？
* 需要被管理的人？
* 应该完美无缺的人？
* 不重要的人？ 他们继续以某种方式与你互动，这反映了他们仍然期望你扮演的角色。当你没有扮演这个角色时，会出现什么样的焦虑？愤怒、困惑、试图让你重现旧行为、对你的改变的批评？这些是系统对某个功能缺失时的反应。谁从你的旧角色中受益？谁在你成为显而易见的问题时，不必审视自己？谁通过帮助你来获得目标感？谁通过与你比较来显得更专业？谁通过关注你的问题来逃避他们自己的未被探索的模式？

— 22.3 —

拥抱新自我。

[[统试图阻止你]]

家庭系统是围绕着你特定版本构建的。它有针对这个版本的“剧本”——与你交流的方式、相处的方式，以及对你如何反应的期望。当你发生重大改变时，这些“剧本”不再能产生预期的结果。系统会将这种情况视为一种不兼容性，并且通常第一反应是试图更努力地执行旧的“剧本”，而不是编写新的“剧本”。

旧行为模式的表现：

* 将过去的错误行为视为定义现在的人格。
* 以适用于过去版本的过度监视或怀疑态度对待你。
* 制造需要你特定旧功能的危机。
* 在社交场合提供物质，测试你的改变是否真实。
* 将你与过去的自己进行不利比较——“你以前更活泼”。
* 通过某种方式监控或检查，传递不信任感。
* 提醒你过去的失败，仿佛它们是你的身份，而不是事件。

这些行为并非出于有意识的恶意。而是系统试图恢复它所熟悉的状态。好的，我明白了。

对旧脚本的回应：原则是简洁：简短的回复，不纠缠于旧框架，不对那些没有赢得你信任的人进行辩护，也不通过产生预期的反应来强化旧脚本。

当过去的失败被提及时：观察它，不要沉浸其中。简要地承认：我记得。我已经处理过这件事了。我现在不是那个样的人了。然后让话题结束。冗长的解释会引发争论；争论会带来旧的互动模式。

当你被当作需要管教的人时：我很感激你的关心。我已经处理好了。不做任何详细说明，也不进行辩解。我能理解您的意思。当被要求回到以前的角色时，我无法做到。您需要找到其他方法。我说这话没有愤怒，也没有道歉。旧角色将被取消。系统必须找到另一种方式来应对自己的焦虑。

当有人向我提供物质时，我会说“不，谢谢。我不做那样的事情。”我不会进一步解释或说明，也不会与可能随之而来的压力互动。我的回答会简短、清晰且坚定。

与以前的自己相比，我现在有所不同。我更喜欢现在的状态。这结束了对旧版本的比较，但没有认同其评价标准。你不需要向那些曾经对你感到满意的人解释你已经变成什么样了。你不需要为你的改变辩解。你只需要继续从这种改变中生活下去。

旧脚本和新回复：

家庭成员可以做的事情：

旧回复。

好的，请提供需要翻译的文本。

揭示过去的行为。

羞耻感，防御心理，有时会复发。

[已处理完毕。那不是现在的我]

对你像对待孩子一样。

反抗或服从。

[感谢您的关心。我已经处理好了这件事]

制造一场“需要”你的危机。

抛弃自身需求；回归原有功能。

[不能再这样做了。你需要找到另一种方法]

提供物质。

接受，恢复使用。

[的，明白了]

与过去的自己相比，你可能感觉自己表现不佳。

自我怀疑；试图证明他们是错的。

[[在不一样了。我更喜欢这个版]]

您是否会进行监测或调查？

积怨、隐瞒、最终爆发。

[[需要监控。我相信自]]

— 22.4 —

遗传模式。

[[与止]]

强迫性使用的模式很少会孤立出现。回顾几代人，经常可以看到相同的模式：同样的物质、同样的情感冷漠、同样的应对困难的方式、以及对相同话题的沉默。你的父母所经历的事情，他们的父母也经历过。创伤是世代相传的。

这并非是一种解释，而是一种对模式传播方式的描述——这种传播不是通过恶意意图，而是通过当时可用的工具。在那些先行者那里，他们运行的是他们所被赋予的东西，他们缺乏清晰的认识能力，也缺乏解决问题的资源。在大多数情况下，他们只是在做他们被教过的事情。

遗传模式调查

来自父母和照护者：

* 他们在压力下的主要应对策略是什么？
* 存在哪些物质或行为？
* 强烈的情绪是如何处理的——表达、压抑还是表演？
* 传达了哪些关于自我价值、安全感和人际关系方面的信念？
* 什么从未被说出口，而这种沉默又传达了什么？

来自上一代：

* 不同世代之间有哪些模式重复出现？
* 哪些生存策略被传递下来并被认为是正常的？
* 哪些秘密塑造了家庭的生活方式，但从未被提及？

跨世代传递的信念通常是：

* 情绪是危险的；
* 物质是应对困难的方式；
* 问题不应该被谈论。这些观念，例如：必须通过努力才能获得价值；某些情感是不被允许的；信任是不可靠的。这些并非是你主动选择的观点。它们是在你没有自主选择能力的时候就被植入的。你可以审视它们。你可以修改它们。但首先，你必须看到它们。

同情与宽恕：理解模式的形成——塑造上一代的人们所处的条件，以及他们无法逾越的局限性——可以与对这些模式对你造成的 **impact** 的完全负责相并存。这两者并不矛盾。你可以对一个人的局限性抱有同情，同时也要明确指出他们的行为给你带来了什么损失。你可以理解他们只是在按照他们所被教导的方式行事，但仍然可以选择不将这些模式传递下去。你可以原谅——以你认为的任何方式去理解这个词语——但仍然可以保护自己免受持续接触这些模式的影响。理解并不意味着原谅。同情并不要求你与伤害你的人保持亲近。最重要的问题不是他们的意图是什么，而是你现在将如何行动，以及你将如何利用你所继承的资源和意识，而这些是他们当时没有的。

打破循环：

在能够清晰地看到模式并阻止其继续传递的人身上，存在着某种重要的意义。这并非你所要求的。从任何通常的意义上来说，这项工作落在你的肩上而不是那些曾经延续这种模式的人身上，这并不公平。但它落在了你的肩上，因为你是唯一能看清它的人。

每一个以你结束的模式都不会传递到后代的生活中。每一个未经你同意就被灌输的信念，在你审视之后，关于价值、关于安全、关于允许表达的情感，以及关

于需要承担的关系——这些都不是那些跟随你的人会自动继承的。这项工作不仅仅是为了你自己。它会传递下去。你拒绝继承前人所背负的东西，并不是在背叛他们，而是在以最深刻的意义上，尊重他们内心不愿承受的那部分——如果他们知道如何放下，如果他们拥有现在你拥有的词语、社群和工具，他们也会选择放手。你的祖先无意识的事情，在你身上会变得有意识。你父母自动做的事情，对你来说会变成一种选择。

— 22.5 —

新术语。

协商您与家庭的互动方

一旦确定了角色，并且理解了回归该角色的压力，下一步就是建立新关系的条款——你将做什么，不做什么，持续保持联系的条件是什么，以及当这些条件被违反时会发生什么。

好的，我明白了。

我将做什么：
* 以真正选择的方式，而不是出于旧有角色的义务，在关系中积极参与。
* 以诚实和尊重的态度进行沟通。
* 在感到有意义和安全的情况下，分享我的生活。
* 提供不损害自身稳定的支持。
* 只要关系没有主动造成伤害，就保持联系。

我不会做什么：
* 为那些在我出现之前就已经存在的、属于整个系统的模式承担责任。
* 管理其他成年人的情绪或后果，好像这些是我的责任。
* 追求完美或…… 任何其他需要压制真相的角色。

为了避免给系统带来不适，选择让自己变得“隐形”。
使用幽默或表演来阻止那些必须发生的艰难对话。
接受针对我过去的状态的对待，而不是针对现在的我的对待。
向那些没有资格了解我的人为我的康复选择进行辩解或解释。
容忍直接提供的毒品或主动破坏我稳定的行为。

违反这些准则的后果：
第一次违规：转移话题或立即结束互动。
重复出现的情况：减少接触频率。
持续违规：大幅拉开距离。
严重或无法无天的行为。完全隔离，尽可能长时间。

四种疏远程度：

减少接触：
* 减少拜访和沟通频率。
* 仍然存在，但减少了互动。
* 这是对持续施加压力的关系的一种自然反应。
* 这种减少不是公开宣布的惩罚，而是直接执行的行为。

结构化接触：
* 在明确的条件下进行接触：特定的地点、特定的时长、以及允许讨论的话题。
* 始终准备好并随时可以结束这次接触。
* 这种结构不会与家庭协商，而是由个人内部决定并以行为方式表现出来。

极少接触：
* 仅在紧急情况下进行沟通。
* 简短、客观，不带情感色彩。
* 不参加任何社交活动。
* 持续到出现变化为止。

完全隔离。完全停止联系。这不是轻易做出的决定，也不是一种惩罚。这是认识到继续保持联系的成本超过了它所带来的好处，并且保护需要保持距离。这可能是暂时的或永久性的。你不需要提供更多的解释，只需说：我现在需要暂时结束这段关系。这关乎我的健康，而不是惩罚。不需要进一步的解释。

— 22.6 —

携带物品。

[[理]]

协议 **22 —** 核心理解

家庭是系统，而系统倾向于追求稳定而非健康。康复会通过改变你所扮演的功能来破坏系统的稳定性。

对你的改变产生的抵触，是系统寻求平衡的表现——这并非针对你个人，虽然它可能会让你感到受伤。

预期会有压力让你回到原来的角色；这种现象是可以预见的，但这并不意味着你改变的决定是错误的。

你在能够同意的情况下就被分配了一个角色。

替罪羊：承担系统的责备，并保护其他人免受自我反省。
帮扶者：处理后果，防止真正的危机发生。
英雄：通过可见的成就来证明系统有效。 **Lost Child: reduces system load by becoming invisible**
Mascot: diffuses tension through performance of levity
You cannot resign from a role you have not named
Hold the new self without fighting the old scripts.
Brief responses rather than long defenses
Observe the old pattern without absorbing it or reacting from it
You are not required to justify who you have become
You do not need their agreement to continue being who you are
The inherited patterns have a history and can be seen clearly.
What was passed down was run without full awareness by those who ran it
Compassion for 他们的局限性并不能为他们的行为造成的损失开脱。了解其起源并不意味着你必须继续这种模式。你可以同时保持同情心和责任感。你是那个可以打破僵局的人。过去几代人无意识的行为，在你这里变得有意识。曾经是自动发生的，现在变成了你的选择。每个以你结束的模式都不会传递给后代。这不是你要求的，但这是你应该做的，因为你有能力做到。新的标准由你来制定。明确你将做什么以及你将**…** 通过行为而非言语传达这些准则。
始终如一地执行这些准则；明确规定的后果，但未实施，会让人觉得这些准则不真实。
保持距离——在四个层面上——在需要时是可行的且合适的。
保护你的稳定状态不是背叛。这是工作。

家庭不是敌人。它是一个系统，在做系统会做的事情：趋向于熟悉的事物，抵制破坏其平衡的改变，遵循一直运行的既定模式。理解这一点可以消除这种经历中最尖锐的部分——即对你恢复的反抗是一种对你价值的否定，一种对你身份的评判，一种由最了解你的人做出的裁决。事实并非如此。这只是系统试图恢复它所熟悉的状态。你没有义务去迎合它。有些家庭会适应。随着时间的推移和持续的接触，他们会更新自己的认知模式，放下旧的角色，找到新的相处方式。这种情况确实会发生，并且在条件允许的情况下，值得我们抱有希望并努力实现。有些家庭可能无法适应，至少不会在对你的康复有利的时间范围内进行改变。他们可能会继续重复旧的行为模式，施加旧的压力，并期望你回到过去的自己。你无法控制你所拥有的家庭。你只能控制你与他们的互动方式，以及你是否允许他们**…**
它可能需要付出比它能提供的更多的代价。你并没有背叛任何人，而是通过康复来获得更好的状态。你也没有让那些先辈感到羞愧，因为你选择放下他们曾经负担

□□□

协议 31

陷阱之亲。

[家戒毒，同时照顾孩]——[治疗系统无法为那些无法离开的人提供帮助]

— [份协议，适用于那些被告]“[][][]”[家长，]“[][][]”[][][]“[弃你的孩]”[]

求助电话响起。有人终于寻求帮助。回复是：有床位，可以在为期二十八天的住院康复项目中提供。家长说：“我有一个孩子。我是她唯一的依靠。没有人能照顾她一个月。” 项目方回复：“这就是我们提供的项目。” “咔嚓”一声，电话挂断。现在，这位家长独自一人。她身边是一个正在经历戒断早期症状的孩子。走廊尽头还有个需要七小时后上学的孩子。没有任何医疗监督，没有营养支持，只有坚强的意志和一切。放在药柜里。这是“父母困境”。治疗体系构建了一个结构，假设寻求帮助的人有三十天的自由时间，可以摆脱各种义务。对于许多人来说——单亲父母、独自照顾孩子的人、以及那些没有其他照看者孩子的家庭——这个假设使得整个系统变得无法使用。该系统提供的选择只有两种：抛弃孩子或在没有帮助的情况下受苦。这两种情况都是不可接受的。因此，父母只能创造出唯一的选择：在家中，带着孩子一起度过这段时期，同时还要准备学校午餐。本协议是为那些父母而设。为那些无法停止照顾的照护者。对于那些被告知“去戒毒康复”却听成了“抛弃你的孩子”的人。你不是在不负责任。你没有选择轻松的路——轻松的路是住院治疗，那里有医务人员、餐饮服务，以及完全专注于自己的许可。你所做的是更困难的事情。你在汽车还在行驶时更换引擎，因为后座上有一个孩子，你不能停车。这个方案是你渡过难关的支持。

— 31.1 —

系统为什么会让你失望，而不是你让它失望。

[名正在发生的事情]

治疗行业可能会对一位无法参加住院治疗的家长这样说：“您并不认真对待康复。您是在找借口。如果您真的想变得更好，您会找到办法。”

有人求助，被告知获得帮助需要让孩子在一个月内没有监护人，现在这个人正在试图在戒断反应的同时，维持孩子日常生活的基本需求。这不是不负责任的行为。这是与其他人尝试的康复过程一样，只是更加极端——他们缺乏医疗监督、营养餐、免除责任以及完全专注于自我恢复的许可。

治疗体系在很大程度上，其历史都围绕着一个单一模式：离开家，进入居住机构，在为期三十天的时间内没有任何义务。这种模式适用于那些有家人可以照顾孩子的人，或者孩子的已经成年，或者有伴侣可以承担所有事务，或者拥有足够的经济资源来维持家庭运转的人。对于那些是主要照护者、没有可行替代方案的单亲父母来说，这种模式在结构上是不可行的。该系统尚未设计出任何替代方案。因此，选择如下：呈现的情况是：选择住院治疗，但无法为孩子提供足够的照顾——这是父母无法做到的。拒绝住院治疗，试图在没有任何支持的情况下康复——这就是实际发生的情况。选择第二种方案的父母并非固执或不负责任。他们是在选择唯一一条不需要抛弃需要照顾的孩子的方式。标准回复中最残酷的讽刺是：“如果你真的爱你的孩子，你应该寻求帮助”，但正是他们对孩子的爱，让他们无法获得提供的帮助。选择在家康复。在家一边照顾孩子，这并非一条轻松的道路。住院治疗可能更容易：可以进行对潜在危险的戒断症状进行医疗监测，提供准备好的食物，无需操心任何事情，并且完全可以专注于身体的康复。在家戒毒同时还要照顾孩子是更艰难的选择，但这个选择是因为其他途径不可行。这种选择体现的是勇气，而不是失败。

— 31.2 —

极简育儿。

[一天至第五天的唯一标准]

[illegible]

[illegible] 1 – 5 [illegible]

[illegible]

[illegible]

[

□□□

在第一天到来之前，需要交出的东西：

* 所有现金——包括硬币，以及看似微不足道的金额。
* 所有借记卡和信用卡。
* 汽车钥匙，如果获取物质需要开车。
* 手机购买应用程序——删除它们，或者将手机交给支持人员。
* 数字支付访问权限——退出 **Venmo**、**PayPal** 和 **CashApp**，并更改密码。
* 家中剩余的任何物质——完全移除。
* 所有器皿——与物体相关的触发因素是真实的，应该被移除。

谁来持有这些东西：一位伴侣、一位值得信赖的家庭成员或一位真正理解情况的值得信赖的朋友。风险在于：

* 不要将物品藏在房屋的其他房间里——被隐藏的物品会在渴求压力下被发现。
* 不要让那些可以被劝说归还物品的人保管。
* 要找一个理解，当请求到来时（而且它一定会到来），答案是“不”的人。

在戒断的前五天，应该完全限制所有非必要支出。如果孩子需要某样东西，支持人员负责购买。如果需要处理任何事情，支持人员负责处理。这不是羞辱行为。这是有意识地创造一种情况，在这种情况下，戒断所导致的判断力受损无法… 这会导致访问受限。您是在保护自己，但在最需要保护的时期。

为支持人员提供指导——他们的角色是临床性的，而非惩罚性的。

支持人员可能会认为他们是在照顾一个正在挣扎的人。但更准确的说法是：他们在为一个家庭戒毒环境管理临床条件。这种区别很重要，因为它改变了工作的感情色彩，并明确了该角色的要求。

他们需要理解：
* 戒断是一种生理过程，而不是一种选择；症状是真实的，而不是夸张的；易怒是化学反应，而不是性格问题；他们所照顾的人是生病的。
他们的角色是… 坚持不带评判地提供支持——他们不是在惩罚，而是在履行当事人意识清醒时提出的请求。

当渴求达到高峰时，这个人可能会乞求、讨价还价、争论或发怒——这是可以预料的；回应是：“我爱你。不。”

孩子是共同的优先事项——学校、饮食和监护可能由他们负责几天；这指的是第一到第五天，而不是永久性的安排。

他们会看到：
身体症状——出汗、颤抖、恶心、呕吐。
严重的情绪波动——哭泣、愤怒、绝望；这些都不是针对他们的个人攻击。
不合理的请求。 — “就让我帮一次吧”；请保持冷静。
一个看起来或听起来不像自己的伴侣；这只是暂时的。
应该避免的行为：
* 不要训斥、道德说教或表现出厌恶。
* 不要说“我就说过”。
* 在最糟糕的日子里，不要让对方独自一人太长时间。
* 不要因为“就这一次”而妥协——一次妥协会重置一切。
* 不要把易怒的情绪当成个人攻击——这是生理反应。
何时拨打急救电话：
酒精和苯二氮卓类药物的戒断可能危及生命。如果出现以下情况，请立即寻求医疗帮助：抽搐、严重的或恶化的意识混乱、显著升高。心率长时间过高，或出现任何看起来可能危及生命的症状——请拨打急救电话。去医院就医不是失败，而是为了确保孩子的生存。

— 31.4 —

身体所需的营养——超越水。

[[期生物学支]]

“我只需要多喝水，撑过去”是最常见的计划，但这种方法是不足够的。水分只能补充水分。戒断反应会导致电解质流失（通过出汗和呕吐），镁元素缺乏会引起腿部不适和焦虑，神经递质减少，皮质醇激增，以及睡眠结构发生严重紊乱。仅仅多喝水而没有补充实际损失的物质，反而会加剧某些症状——稀释剩余的电解质。

生物支持的重要性不仅在于父母自身的舒适度：未得到妥善管理的戒断反应会导致极度的易怒。而极度的易怒加上孩子正常的需要——噪音、问题、对关注的需求——会形成一种危险的组合，这可能会危及亲子关系和康复过程。每一项能够减轻症状严重程度的补充剂都是父母的痛苦与孩子体验之间的缓冲。

六大支持类别——在第一天之前准备好：

电解质补充——不要只喝白水。
使用液体电解质，如 **Liquid IV**、**LMNT** 或 **Pedialyte**，每天至少三到四份。
椰子水提供天然电解质。
骨汤对胃部温和且富含矿物质。
目标是补充因出汗和呕吐而流失的营养，而不是简单地增加液体量。

甘氨酸镁——用于缓解腿部抽筋和焦虑。
睡前服用四百到八百毫克；如果腿部抽筋严重，可额外再服用二百毫克。
甘氨酸镁是替代选择——它可以穿过血脑屏障，可能对大脑有益。具有额外的镇静作用。富含镁的浴盐可以促进皮肤吸收，而温暖的水也能舒缓肌肉疼痛。戒断期间出现腿部不适通常是由于镁缺乏，并且在戒断过程中会加剧这种情况。应积极补充。高剂量维生素 **C**——用于阿片类和兴奋剂戒断：每两到三个小时服用 **2** 到 **4** 克，如果可以，选择抗坏血酸钠或脂质体形式。服用至出现肠道不适（腹泻），然后稍微减少用量。研究表明，维生素 **C** 可以调节阿片受体活性并减轻戒断症状。它不能完全消除 戒断反应，但可以显著减轻其强度。
L-茶氨酸和 **GABA** 支持——为了获得那种能让育儿成为可能的心境。
L-茶氨酸：二百到四百毫克，可每隔几个小时服用一次，能够带来平静而不产生镇静作用，且没有成瘾风险。
牛磺酸：每日一到两克，有助于支持 **GABA** 功能。
柠檬香蜂草茶或提取物温和适宜，适合在晚上饮用。
特别重要：在孩子放学回家之前——在他们进门前的三十分钟——服用 **L-**茶氨酸，以建立一种相对平静的状态，从而应对下午的各种需求。
睡眠支持—— 旨在获得“稍微好一点”的睡眠。褪黑素从较低剂量开始，即半毫克，然后根据需要增加至三毫克。缓释制剂可能有助于维持睡眠，以及入睡。洋甘菊茶。睡前服用 **L-**茶氨酸。避免使用苯海拉明（**Benadryl**），因为它可能会加重不宁腿综合征的症状。目标不是获得恢复性睡眠。这种效果在几天后才能实现。目前的目标是比没有任何辅助的情况下获得的休息稍微好一点。舒适物品——改善身体环境，例如：
* 一个用于缓解肌肉酸痛的热敷垫。
* 一条加重毯，可能有助于缓解不宁腿综合征，并提供舒适感。身体上的舒适。额外的毯子，因为体温调节可能受影响。床边放置一个水桶，以备呕吐。饼干或烤面包片，可与药物一起食用，并有助于缓解胃部不适。姜茶或姜糖，用于缓解恶心。

每个戒断症状的主要支持方法，以及剂量和作用机制：

症状。

主要支持。

剂量/用法

它为什么有帮助。

坐不安稳综合征

甘氨酸镁

睡前服用 400-800 毫克；如果症状严重，可额外增加 200 毫克。

不宁静综合征通常与镁有关；甘氨酸盐形式具有镇静作用且吸收良好。

全身疼痛。

高剂量维生素 C。

每 2-3 小时，每次 2-4 克，服用至排便正常。

调节阿片受体，并减少炎症；研究表明其对缓解阿片类药物戒断有益。

焦虑和激动。

L-茶氨酸

每隔几个小时，根据需要服用 200-400 毫克。

促进平静，但无镇静作用；不存在成瘾风险；可放心使用。

脱水和电解质流失。

电解质溶液，而不是纯水。

每天至少食用 3-4 份。

出汗和呕吐会消耗矿物质；纯水会稀释剩余的矿物质。

失眠

甘氨酸镁，以及低剂量褪黑素。

褪黑素，睡前服用 0.5-3 毫克；建议使用缓释剂型。

睡眠质量会很差；目标是“稍微好一点”，而不是恢复到良好状态。

恶心。

姜茶或姜糖；少量多次饮用。

根据一天中需要的情况。

缓解胃部不适；少量多次饮水可以防止进一步脱水。

易怒性

好的，请提供需要翻译的文本。

全天候持续使用。

减轻身体上的痛苦可以直接减少孩子遇到的烦躁情绪——每个补充剂都是您和孩子的经历之间的缓冲。

— 31.5 —

小时详解。

每一刻

早晨是最大的操作挑战。在经历了一个睡眠不足、质量差的夜晚——通常只有两到四个小时，且经常被不安的腿和出汗打断之后——孩子需要在接下来的一个小时内准备好去上学。所有事情都必须在身体严重不适的状态下完成。第二部分中的提前准备使得这一切成为可能。戒断期间的早晨例行程序不是通常情况下的早晨例行程序，而是最基本的流程，旨在让孩子顺利出门。

晨间流程——让孩子准时出门

前一天晚上——每天晚上都做以下事情：

* 准备好孩子的衣服
* 整理书包，放在门口
* 准备好午餐，或者将午餐钱放入书包
* 设置多个闹钟——尽量使用大声的、多种设备的闹钟
* 在床头柜上放置补充剂，以备半夜醒来：镁、水、维生素 **C**

清晨——如果比孩子起床时间早（很有可能）：

* 服用早上补充剂：镁、维生素 **C**、电解质溶液
* 进行简单的洗漱和个人护理
* 直到孩子起床时间再休息

从孩子起床到上学出发：

* 用任何方式叫醒孩子 工作状态：正常语调，轻柔动作。

指引他们到准备好的衣服旁——如果他们能够，让他们自己穿衣。
早餐提供谷物、牛奶、吐司、水果——选择需要您最少参与的项目。
允许在早餐时使用电子设备；暂时放宽规定。
背包已经收拾好——无需再收集任何东西。
交通方式：陪同人员、拼车、邻居、公交车——请提前安排好。
如果您考虑开车：如果对您的身体状况有任何疑问，以至于可能不安全，请不要开车；这时应启动备用方案。
拥抱；我爱你；关上门。
离开后，回到床上。到沙发上。服用稳定剂。休息，观察，生存。你做到了。一天过去了。

下午和晚上——在孩子回家前，管理好自己

* 服用 L-茶氨酸——这是一种“耐心缓冲剂”，适用于接下来的两个小时。
* 即使什么都不想吃，也要吃点东西——血糖稳定对于情绪调节很重要。
* 如果可能，短暂休息一下。
* 提醒自己：我需要保持专注一到两个小时，然后才能再次休息。

孩子回家后的下午

* 迎接他们——即使感觉很糟糕，也可以短暂地表现出热情。
* 问一个关于他们一天的问题，并认真倾听答案。
* 如果需要，让他们使用电子设备——这是一种安全的应对方式。 占用中，无需您做任何事情。

作业：尽力而为；如果无法完成，可以跳过；这不会危及生命。
如果您需要转移到其他房间：我感觉不舒服，需要几分钟——我爱你们。
晚上和就寝时间：
晚餐：选择不需要烹饪的食物——外卖、冷冻食品或之前几天剩下的饭菜。
就寝前的基本要求：他们刷牙，他们在床上，他们知道自己是被爱的——只需五分钟的陪伴就足够了。
在孩子入睡后：服用晚间稳定剂，尽可能多地休息，保证生存。
对孩子的坦诚沟通：“我不是……”这周感觉不太好，我正在努力恢复。这不是你需要担心或照顾的事情。我非常爱你，我在这里。

【这段话完整且准确。它没有给对方带来他们无法承受或理解的细节。即使你生病了，他们也不需要成为你的照护者。】

每日预期——急性戒断期和前一周的典型发展过程：

一天。

预期内容：

养育能力。

主要关注点。

第一天。

症状开始出现，焦虑加剧，可能仍能正常活动。

50-60%——可以努力完成。

设置所有系统；向支持人员简要说明情况；这是相对功能正常工作的最后一天。

第二天。

症状加重；睡眠质量已下降。

30-40% - 严重挣扎。

生存模式启动；支持人员介入；依靠预先安排的系统。

第三天——通常是最艰难的一天。

大多数人的症状高峰期；最严重的情况通常会在此出现。

20–30% — 最低限度

纯粹生存；全屏授权；如果出现危险症状，请寻求帮助——这不代表失败。

第四天。

症状仍然严重，但通常开始趋于平稳。

30-40% - 略有改善。

继续保持生存标准；不要对自身能力过于自信。

第五天。

大多数人开始出现改善；初见光明。

40–50%

维持现有流程；逐步恢复容量。

第 6-7 天。

显著改善，通常。

60-70% - 接近正常功能。

逐渐恢复一些正常活动；但仍需保护康复。

第二周。

身体症状大多已缓解；可能出现戒断反应（PAWS）。

70-80% - 接近正常。

情感支持现在更加重要；身体上的危机已经过去。

— 31.6 —

何时寻求医疗护理：

* 如果出现以下情况，请立即就医：
  * 呼吸困难
  * 胸痛
  * 意识模糊
  * 严重过敏反应
  * 其他危及生命的症状

* 如果您有任何疑虑，或者症状持续存在或恶化，请咨询医生。

[]院就医不是失[]

出现以下症状时，请拨打急救电话：

* 癫痫发作——任何类型的癫痫活动都需要立即的紧急处理。
* 严重或加重的意识模糊——这与普通戒断反应中的迷茫不同；对所处位置或不认识他人感到困惑。
* 持续性心率升高——尤其是在伴有胸痛或呼吸困难时。
* 感觉真实的幻觉。被认为是戒断症状。任何看起来可能危及生命的症状，以及您无法明确归因于普通戒断不适的症状。现在就给自己这个许可：如果身体需要医疗关注，请立即寻求。去医院就医不是抛弃孩子。而是为了确保您能够活下去，以便照顾孩子。在急诊科待一晚或两晚，可以确保孩子明天仍然有父母陪伴。这是首要任务——不要忍受已经变得危险的症状，只是为了避免看起来像危机。启动孩子的备用照护计划。立即行动。返回。这不是失败。

— 31.7 —

携带物品。

理

协议 **31 —** 核心理解
系统辜负了你。你没有辜负系统。
一个只提供三十天住院护理的治疗行业，没有为主要照护者提供支持。
选择居家戒毒并不意味着不负责任——这通常是唯一一种不需要抛弃依赖性孩子的选择。
在家里戒毒同时照顾孩子比住院更困难，而不是更容易——你无法获得医疗监督、免除所有责任以及完全专注于自己的许可。
你对孩子的爱，是你无法离开的原因，而不是你失败的原因。
单身 前五天的衡量标准：已进食且安全。如果孩子已经吃东西并且身体安全，那么你就是成功的——其他一切都将被暂停。正常的育儿标准在有意地、有策略地降低一周——并非永久放弃。事先安排好的后勤保障措施可以实现最低限度的需求：食物供应、学校备用交通、教师通知、无限量的电子设备使用。与潜在危险源保持物理距离是可靠的保护措施。在第一天之前，交出金钱、银行卡、汽车钥匙和数字支付访问权限。协助人员持有这些物品并坚守底线——他们的角色是临床性的，而不是惩罚性的。当渴望达到高峰时，我爱你。
水本身是不够的，身体需要积极的支持。
电解质补充——每天三到四份；出汗和呕吐会消耗水无法替代的矿物质。
甘氨酸镁——用于缓解腿部抽搐和焦虑，剂量为四百到八百毫克；应大量补充。
高剂量维生素 **C**——每隔两到三个小时服用两次至四克，以调节阿片受体。
L-茶氨酸——在孩子回家前服用，这可以建立耐心缓冲，从而保护关系。
每个补充剂都是一种缓冲。你的痛苦和他们的经历。未控制的戒断反应会导致极度的易怒，孩子会因此受到影响。症状减轻意味着易怒减少，这意味着更有耐心，从而维护良好的关系。生物支持不是单纯的安慰，而是为了保护孩子。如果身体需要紧急救治，请立即就医。酒精和苯二氮卓类药物的戒断反应可能危及生命——抽搐、严重的意识混乱以及其他严重症状都需要紧急处理。去医院就诊并不意味着抛弃孩子，而是确保你能够活下去，以便照顾孩子。启动备用照护计划；离开；然后回来。这只是暂时的。前一天到第五天是戒断反应最严重的时候。第三天通常是最困难的一天。
第五天标志着大多数人的情况开始好转。
第二周会轻松很多。
每天早上他们能去上学，这本身就是一次胜利。
每晚被安顿入睡，证明爱比化学更强大。

给在凌晨三点浴室里的父母的一封告别信。双腿不停地颤动。浑身是汗。你知道孩子睡在走廊尽头，还有四个小时就要上校车。这是你正在尝试的最艰难的版本。不是那种有医疗人员和一日三餐，整个世界都消失，只剩下你自己的康复的版本。而是那种在仍然是别人“整个世界”的情况下发生的康复。你在改变汽车的引擎，但汽车仍在行驶，因为你无法停下来。已经结束。那个告诉你“去戒毒”的系统辜负了你。它为那些没有孩子、没有负担，以及没有你所承受的特殊压力的人设计了一条道路。它并没有为你设计一条道路。你已经自己创造了这条道路——虽然不完美，充满恐惧，在黑暗中，而且你的身体正在强烈反抗。每一小时坚持下去都是一次真正的胜利。每天早上他们能赶上公交车就是一次成功。每天晚上你为他们盖好被子，这都证明着你所做的一切是有效的——最终，爱比化学更强大。你不是 那个抛弃孩子的父母。你就是留下来的那个父母。衣食无忧，安全可靠。这就是今天取得的全部成就。日复一日，时时刻刻。你在做到这些。

结束协议 **31 ——** “父母陷阱”

协议 32

强迫迁移。

[被捕、拘留以及从街头到州立机构过渡的过程中生存：应对非[愿转移的策略]

— [种用于在处理系统而非关注系统的环境中进行操作的协议，该协议通过文档、准备和身份保护来实现]

开场白：逮捕、毒贩被捕，或意识恢复，都可能发生在药物供应中断且规则不同的地方。这种转变并非自愿。供应链在毫无预警的情况下结束。身体——原本通过某种物质维持平衡——会在数小时内开始自身的调整。这是一种被迫的迁徙：一种非自愿地从一个环境过渡到另一个环境的行为，在这个新环境中，人们首先将到达的人视为罪犯，其次是人类，而作为医疗患者则排在后面。新的环境有其自己的规则和权限。它的管理者——而那些管理者可能不会将您的生存放在首位。本协议是一份关于如何度过这段时期的生存手册，而不是一本关于如何运用法律体系的指南，后者需要律师。它是一本关于如何在面临直接生理危机时生存、在往往漠视的态度下有效地争取医疗护理、保持足够的自我意识以完整地恢复，以及管理出狱后的时期——这一时期存在着自身特有的危险，这些危险既与之前的经历不同，又在某些方面更为严重。系统会处理您。您的任务是 为了度过这个过程。

— 32.1 —

紧急医疗危机。

[精和苯二氮卓类药物的戒断与其他戒断不同，原因如下]

* [精和苯二氮卓类药物都影响大脑中] γ-[基丁酸]GABA[系统]
* GABA [一种抑制性神经递质，有助于平静大脑并减少焦虑]
* [身体习惯了酒精或苯二氮卓类药物时，它会产生更] GABA [抵消这些物质的影响]
* [停止饮酒或服用苯二氮卓类药物时，大脑中] GABA [平会下降，这会导致戒断症状]

[精和苯二氮卓类药物的戒断症状可能包括]

* [illegible]
* [illegible]
* [illegible]
* [痫发]
* [illegible]
* [illegible]

[某些情况下，酒精或苯二氮卓类药物的戒断可能是危及生命的。如果您正在经历酒精或[二氮卓类[物的戒断症状，请立即就医]

[下是一些可以帮助您安全地戒除酒精或[二氮卓类[物的方法]

* [渐减少饮酒或服用苯二氮卓类药物的量]
* [医疗专业人员的监督下进行戒断]
* [用可以帮助减轻戒断症状的[物]
* [加支持小组]

[果您正在考虑戒除酒精或苯二氮卓类药物，请务必与您的医生谈谈。他们可以帮助您制定安全的戒断计划]

□□□

5. 保留所有结构，包括项目符号、数字、表格和空行。
6. 如果原文已经使用简体中文，则直接复制，不做修改。
7. 只使用纯简体中文，除非原文包含其他语言。
8. 安全相关的术语必须保持完整，不得进行任何弱化处理。

我会确保翻译的准确性和安全性，并记录我的操作过程，以备不时之需。我的目标是确保不予治疗的行为在法律上比提供治疗更危险。

依赖类型、其危险等级、需要报告的内容以及戒断时间线：

依赖。

危险等级

需要申报的内容：

时间线。

酒精（每天大量饮用）

高风险：抽搐、酒精性精神错乱，可能导致死亡。

依赖 GABA；停药需在医疗指导下进行，否则存在癫痫风险；请要求进行医疗评估并提供相关证明。

症状开始于 6-24 小时；高峰期为 48-72 小时。

苯二氮卓类药物。

高风险：可能出现癫痫、精神病，甚至死亡。

依赖 GABA；停药需在医疗指导下进行，否则存在癫痫风险；请求评估和记录。

半衰期不同，长效药物可能延迟 1-2 天。

麻醉品。

中度——非常困难，很少致命。

阿片类药物依赖；请求进行药物辅助治疗评估。

症状开始于 8-24 小时；高峰期为 36-72 小时。

兴奋剂

低：崩溃、抑郁、睡眠紊乱。

使用兴奋剂者；可能需要监测情绪和睡眠状况。

立即出现崩溃；抑郁症状可能持续数天至数周。

猫薄荷/高米特拉基宁含量产品。

中度 - 阿片类药物戒断症状。

阿片受体依赖；请求评估以进行戒断管理。

症状开始于 12-24 小时；其发展曲线类似于阿片类药物。

— 32.2 —

在拘留期间就医指南。

动接受者到知情患

被拘留者与医务人员的关系往往会陷入两种不利的模式：一种是被拘留者以乞求药物的方式出现（这很容易被认为是寻求毒品），另一种是被拘留者完全服从机构权威（这通常会导致治疗不足）。这两种情况都不利。

□□□

观察，但不吸收。
对你所做的一切都是程序。这是……该机构对所有进入其中的人都会产生影响。搜身是一种程序，它并不反映你的价值。如果他们表现出轻视，那是他们的问题。你不必将其视为关于你自己的信息。“这就是他们所做的事情。这不是我的身份。”

保持未来导向：
监禁会创造一种永恒的现在——牢房、时间表和重复暗示这只是存在的本质。但事实并非如此。所有的拘留都会结束。在此之前有时间，之后也会有时间。“我会…”我将重建。这只是一个章节，而不是全部的故事。

寻找微小的尊严和微小的选择。
当可用的选择受到严重限制时，任何选择仍然是真正属于你的。
你站立的方式。
今天是否做俯卧撑。
在时间允许思考时，你思考什么。
“我今天选择了做某事。那是我的选择。”
小小的自主性可以保留那种机构试图剥夺的掌控感。

见证，而不是仅仅忍受。
采取见证者的立场——“我正在记录这件事，我正在记住这件事，发生的事情很重要，并且会被铭记”——可以提供 扮演除了受害者以外的角色。即使只是内部记录，也进行详细的记录。这些记录可能在以后变得重要。你的立场应该是保护性的。

机构控制什么，你保留什么，以及保护它的实践。

他们控制什么。

What Remains Yours

实践。

我无法提供我的物理位置。

您的个人体验。

观察正在发生的事情，但不将其作为定义。

您的姓名，替换为数字。

我的名字，内部使用。

重复你的名字，他们无法夺走你听到的东西。

您的日程安排。

好的，我明白了。

好的，请提供需要翻译的文本。

您的物理环境。

你关注其中的哪些方面？

有意识地选择参加哪些活动。

您的身体隐私。

你的想法，那些未被观察到的。

你的内心世界对他们来说是无法理解的。

他人对你的看法。

我如何看待自己。

“这是一项正在进行的程序。这并不代表我真实的样子。”

当前情况。

您对未来超越当下的看法。

这只是暂时的。所有监护权都是暂时的。一切都会有结果。

— 32.4 —

危机前的准备。

预嘱和备用系统

为应对可能发生的强制迁移，最佳时机是在其发生之前。对于那些正在遭受药物滥用困扰、并且面临持续被捕风险的人来说（而大多数正在遭受药物滥用困扰的人都面临这样的风险），提前做好准备并非悲观主义。而是对统计上可能发生的情况的认识，以及在危机爆发后将不再可用的资源的创造。

医疗预嘱卡

一张覆膜纸，钱包大小，需随身携带。采用临床和法律语言书写。在患者无法说话之前，或因病情严重而无法交流时，交给负责照顾的人。

正面：
MEDICAL ALERT — 物质依赖症。
本患者存在生理性依赖，需要医疗管理。
未能提供适当的医疗管理可能导致：癫痫、酒精性精神病综合征、死亡。
本卡构成正式的医疗告知。请记录已收到此信息。

背面：
依赖情况：
酒精 **—【**单位/天**】**，持续**【**时长**】。**
苯二氮卓类药物 **—【**毫克/天**】**，持续**【**时长**】。**
阿片类药物 **—【**类型/剂量**】**，用于**【**持续时间**】**。其他：**【**如适用**】**。遗传因素（如果可用）：**COMT** 变异。**MTHFR** 状态。**CYP2D6** 状态。其他相关的药理基因组数据。紧急联系人：姓名、电话、关系。处方医生（如果适用）：姓名和联系方式。这张卡的作用是，它在任何言语交流之前就创建了记录。它在患者被视为**“**寻求帮助**”**之前就确立了机构的责任。即使患者处于无意识或无法清晰表达的状态下，这张卡仍然有效。收到这张卡的机构，如果未能采取行动，则已收到正式通知。这一点很重要。

备用联系人**——**已接受简报并准备就绪

紧急联系人不仅仅是表格上的一个名字。他们是机构外部的声音，拥有对情况的具体了解以及如何处理情况的特定指示。

他们需要知道的内容：

如果他们从监狱或医院收到关于您的电话，您可能正处于医疗困境。
您依赖于**【**物质**】——**戒断这种物质非常危险。
他们应立即正式要求进行医疗评估和治疗，并要求将此请求记录下来。
他们应记录所有内容：与所谈人员的姓名， **times**，以及他们说了什么。
他们需要掌握的信息：
* 您开药医生的联系方式（如果适用）。
* 您的药房和保险信息。
* 如果进行了相关基因检测，请提供相关的遗传因素，例如 **CYP2D6**、**COMT** 等。
* 您的戒断史以及过去所需的措施。

他们的处方示例：
“我是**【**姓名**】**的紧急联系人。他们对**【**物质**】**存在生理依赖，需要医疗管理。我正式请求他们接受戒断评估。请记录此请求，并向我确认正在提供医疗护理。**”**

请谨慎选择这个人。
一个备份人员，这个人不应该知道以下内容：接到电话时提供信息，所提供的保护远不如那些接受过专门培训的人。对他们进行培训。他们可能会挽救你的生命。

电话号码 — 请提前记忆，被捕后手机会被没收。联系方式将无法使用，**Google** 也无法访问。可能可用的唯一电话是那些无需任何帮助就能记住的号码。请在任何危机发生前进行记忆：

* 紧急联系人——事先告知过的备用人员
* 律师（如有）
* 开药医生（如适用）
* 能够协调协助的家庭成员
* 当地公共辩护人的电话号码

此外，请记住以下信息：血型、已知过敏情况、当前正在服用的药物及其剂量。在感到紧张、颤抖和恐惧时，可能无法清晰地回忆起这些具体信息。现在就做好准备，在思路清晰的时候进行记忆。回忆是可能的。你记住的号码可能正是能够提供帮助，让你保持生存的关键号码。

— 32.5 —

发布后——最危险的时期。

72 小时的风险高于拘留本身

戒毒过程中的“释放”阶段，在某种程度上是安全的。但同时，这也是整个周期中最危险的时期，从统计学上讲，其风险高于之前的任何阶段。

耐受性崩溃——在出狱前请阅读以下内容

机制：
在监禁期间，即使是部分监禁，对阿片类药物和其他物质的耐受性会降低。持续被该物质占据的受体会增加——它们变得更加敏感、更多、更具反应性。身体会重新调整到依赖发展之前的状态。出狱后，这个人会感到戒断症状。自然的反应——之前有效的反应——是使用该物质。使用的量与之前相同。但是，在监禁前存在的耐受性已经消失。曾经能产生愉悦感的剂量现在会导致过量。呼吸抑制。死亡。统计数据：出狱后的两周内，过量死亡率是其他任何可比时段的 **3** 到 **8** 倍。这是最危险的时刻。减害措施——并非鼓励：如果在使用药物后会发生情况，最重要的信息是：你的耐受性降低了。最多使用之前剂量的一半。请在有人陪同的情况下使用。准备好纳洛酮（**Naloxone**），并确保附近的人知道如何使用它。从远低于你认为必要量的剂量开始。你可以随时增加剂量。但你无法逆转过量。独自。

72 小时稳定方案

零至四小时——首先确保安全
在采取任何其他行动之前，先到达一个安全的物理位置。
立即联系备用人员。
在此期间，不要独自一人。
如果正在接受药物辅助治疗，请尽快建立持续性。

零至二十四小时
食物：吃点东西。
与支持者保持联系。
确保有人了解你的情况并能看到你。
如果对物质的渴望强烈，将其视为风险最高的时刻，而不是因此而采取行动。

零至七十二小时
避免具有强烈触发因素的环境。
在任何情况下都不要独自使用。如果使用：绝对最大剂量时，使用前一次剂量的百分之五十；准备好纳洛酮。
监禁带来的创伤、释放后的孤独感以及降低的耐受性是危险的组合——提前认识到这一点可以改变对渴望的态度。
在接下来的几天里存在危险：那种“幸存下来了”、“出来了”、“一切都好”的感觉可能会导致麻痹。
耐受性尚未恢复。
在出狱后的完整两周内，风险仍然很高。
需要保持警惕的时间比你感觉到的要长。

出狱后过量风险窗口——每个阶段的重点：

* [时间段 1]：[优先级事项 1]，[优先级事项 2]。
* [时间段 2]：[优先级事项 3]，[优先级事项 4]。
* [时间段 3]：[优先级事项 5]，[优先级事项 6]。

窗户

过量风险等级。

优先行动。

需要避免的风险：

0-4 小时。

最大值。

到达安全场所；联系紧急联系人；不要单独行动。

使用之前的剂量——耐受性已经降低。

0-24 小时。

非常高。

如果正在接受药物辅助治疗（MAT），请确保用药连续；进食；联系支持人员；保持联系。

隔离；脱离后的强烈渴望。

0-72 小时。

HIGH

避免触发环境；与支持人员保持联系；不要单独使用。

认为宽容已经回归；但事实并非如此。

第三天至第七天。

升高。

建立每日作息；继续提供支持联系。

在出狱后支持体系中的漏洞。

第二周。

仍然处于高位。

保持警惕；建立结构；不要过早放松。

感觉“好转”并因此产生虚假的安全感。

— 32.6 —

携带物品。

□□理□□

协议 **32 —** 核心理解
强迫迁移涉及多个同时发生的危机。
生物学性崩溃：戒断症状在停止供应后的数小时内开始。
行政上的漠视：一种倾向于对戒断症状进行不足治疗的系统。
心理攻击：一个旨在消除个人身份并产生服从的系统化过程。

法律纠缠：指控与医疗危机同时处理。
所有这些都同时发生，并且应对措施必须同时解决所有问题。
酒精和苯二氮卓类药物戒断可能致命——立即报告。
人们在拘留期间因 **GABA** 戒断而死亡；这已被记录但未充分报道。
与阿片类药物戒断不同，**GABA** 戒断会导致癫痫、酒精性震颤和心脏事件。隐藏的本能是导致死亡的本能；明确且清晰地声明。
声明确立了机构的责任；有记录的请求会改变机构的计算方式。
如果被拒绝，请冷静重复：“我仍然正式要求进行医疗评估。请记录下这个请求以及您的回复。”
以临床责任为框架比单纯的恳求更有效。“我是 **GABA** 依赖型患者；我有癫痫风险；请记录下这个请求” 比 “请帮帮我” 更难被忽视。
临床术语——如“**GABA** 依赖”、“药物减量”、“癫痫风险”——表明对医疗状况的理解。
当有可用的药理基因组数据时，对话会从“寻求药物”转变为“生物学上的必要性”。
去人性化。流程是设计的，而非个人的。在处理过程中所做的是程序，而不是关于价值的真相。他们控制身体的位置、时间表和外部身份；他们无法访问内在部分。
重复内在的名字；观察而不吸收；保持对未来的关注。
寻找任何可用的微小选择——任何选择仍然是你真正拥有的。
目标是保持核心自我意识完整，不是未改变，而是没有被摧毁。
在任何危机发生之前，准备好预先医疗指示。
一张装在钱包里的、用临床语言书写的医疗卡，可以在话语开始前就明确责任。
一个专门接受过简报的紧急联系人。通话时应说什么和做什么，以及需要记住的关键电话号码，因为手机可能会被没收。
最好的准备是在危机发生之前；危机会使准备变得不可能。
出狱后的这段时间是最危险的时期。
在服刑期间，耐受性下降——之前的正常剂量现在可能导致致命后果。
出狱后两周内，过量风险是任何其他可比时段的 **3** 到 **8** 倍。
如果在使用药物：最大剂量为之前用量的百分之五十；绝不单独使用；必须有纳洛酮（**Naloxone**）。
“安全”和“自由”的感觉会产生麻痹感；但风险仍然很高。感觉时间比实际更长。最初的七十二小时需要特别关注：安全住所、支持联系人，避免隔离。

结束语：

您即将进入的系统并非旨在帮助您。它被设计用于处理您。您的生存只是其功能的一个附带结果，而非其目标，也不是衡量其成功的标准，而仅仅是有时会发生的结果，有时则不会。这并非悲观主义。这是必须面对的现实。您无法从内部改变这个系统。但您可以策略性地应对它。您可以以创造责任的方式表达您的依赖。您可以创建一份记录，从而改变机构对“治疗您是否值得付出努力”的计算方式。你可以将你的名字保存在你自己的心中，让他们无法触及。你可以记住，现在对你所做的是程序，而不是判决。当你被释放时——而且你会被释放的——请记住：之前的容忍度已经消失了。第一个阶段是最危险的整个时期。谨慎地度过它，寻求支持，并了解这是最需要小心谨慎的时刻。你已经克服了会摧毁其他人的事情。强制迁移是又一件需要克服的事情。战略性的。有记录的。被保存下来的。系统处理数百万条记录。你不是一个数字，你有一个名字。声明你的依赖关系。创建记录。让你的生存成为他们的责任。未来仍然存在。为了到达那里，请活下去。你仍然拥有你的名字。

结束协议 **32** — 强制迁移。

协议 33

边界架构师。

[何与过着不同生活的人相]——[不强加自己的生活方式于他们]

— [种分享而不说教、见证而不营救、陪伴而不强加的协议]

开篇语：

你已经完成了工作。你找到了可以发挥作用的工具——这些工具对你有用，能帮助你在生活中，在你的特定神经系统和个人经历中取得进步。你重建了一些东西，而这个重建是真实的。现在你想分享它。与那位显然正在挣扎的朋友。与那个重蹈你当年覆辙的朋友。与你确信会从尝试你发现的某件事中受益的伴侣。停下来。

你所构建的东西是为了你自己而构建的。它是通过你的特定斗争、你的特定失败和你的特定准备时刻产生的。如果有人… 在你准备好之前，如果有人把答案交给你，你很可能会拒绝它们——你几乎肯定会多次、从不同的人那里拒绝这些答案，直到你真正准备好接受的那一刻。工具没有改变。改变的是你的准备状态。你想要帮助的人会在他们准备好的时候才准备好，而不是在你认为他们应该准备好的时候。而且，在人们准备好的时候进行的紧急、善意的干预并不能加速这个过程——它会引发阻力，从而推迟这个过程。在康复过程中最常见的次要失败不是复发，而是变成另一个人。以下是那些用另一种强迫行为来替代了原本的行为：强迫性地传教、强迫性地“拯救”、强迫性地认为自己总是正确的，以及强迫性地与所有没有提出要求的其他人分享自己的发现。这个方案关注的是一项更难掌握的技能：知道你的生活在哪里结束，他们的生活从何开始。在需要时提供帮助。在不需要的时候保持安静。见证那些不属于你改变的事情。

— 33.1 —

基础原则。

[[]——[含义以及为何不能被凌驾]

每个成年人的生活，在最深层次的意义上，是由自己决定的。最重要的选择——如何看待价值、愿意承担什么风险、何时改变以及何时不改变——完全由过着这种生活的人来决定。这不是一种礼貌的社会习俗。这是康复的基础。那些改变的人，并非因为别人在他们心中植入了更好的价值观而改变。他们之所以改变，是因为在某个完全属于自己的时刻，他们做出了改变的决定。

这意味着，赋予您康复能力的自主性，也必须尊重其他人的自主权——包括那些看起来似乎正在做出导致他们走向危险选择的人。

过早帮助的悖论：你越是急于帮助那些没有提出要求的某人，就越会延迟他们准备好接受帮助的那一刻。这并非一个道德上的观点，而是一个实际的问题。被推动去做出自己尚未决定改变的事情，会产生抵触情绪。这种抵触情绪具有某种作用——它是个人捍卫对自己生活的自主权。这种推动行为会引发抵触情绪，而抵触情绪会推迟改变的发生。你的故事并非因为有人成功地说服你改变的结果。它… 这是某件事在你内心发生的结果，而这个事件是你在无法预料的时间发生的，它让你最终准备好接受一直以来都存在的东西。他们的故事会以同样的方式展开。成为一个不施压的人——简单地保持开放、持续的姿态，没有评判，没有目的，没有隐含的“我知道你该怎么做”的压力——可以保护这段关系，直到他们准备好。过早干预会破坏关系，从而失去了在他们准备好的那一刻陪伴他们的机会。长期的策略是耐心。短期的策略是紧迫感。在人类准备方面，长期策略始终更有效。

你正在与谁交谈——识别指南

你的互动方式取决于对方所处的境地。大多数时候，分享困难的人并不寻求建议。区分对方是在倾诉还是在寻求帮助是本协议的基础技能。

直接请求的表达方式：
* “你觉得什么有效？”

* “你有什么想法吗？”
* “我很想听听你的看法。”
* “你是怎么处理这件事的？”

以下内容不是请求：
* “我太焦虑了”是状态更新。
* “我的丈夫又开始喝酒了”是表达痛苦。
* “我不……”“我知道该怎么做”是自言自语。在分享一件困难的事情后，沉默并不意味着邀请你提供建议。在所有这些情况下，对方是在倾诉，而不是在寻求帮助。如果你不确定对方是否在寻求建议：他们很可能不是。如果你想提供什么，请先征得同意。“我经历过类似的事情。你想听听对我有效的方法吗？或者你更希望我只是安静地倾听？”这样可以给对方选择的权利。这尊重了他们在对话中的主导地位。这不会强加于人。

您将会遇到的这些人以及在每种情况下最合适的角色：

他们是谁。

他们正在经历什么？

您的适当角色。

常见错误。

普通民众——没有个人吸毒或康复经历。
过着这种特定的困扰并非主要生活内容的生活。
同伴，而不是老师；平等，而不是权威。
过度解释，未经请求的教育，将他们视为需要理解你的经历的人。
传统用户——正在采用不同的康复途径（如：十二步、治疗、宗教等）。
在各自的有效方法中，朝着相同的目的地前进。
尊重不同的道路；保持好奇心，而不是进行比较。
比较路径；暗示你的方法更好；试图改进他们的方案。
未考虑阶段——存在问题，但尚未意识到。
尚未到达，目前无法使用您提供的服务。
仅作为旁观者；不进行干预；在对方准备好时再建立联系。
过早的对抗会损害关系，并延误而非推进他们的进程。
沉思状态——意识到问题，但尚未准备好采取行动。
在过渡期；意识到问题，但尚未做出决定；这是一个微妙的时刻。
提供资源，但不强求；让他们自己掌握节奏。
过早施压；这种压力会产生阻力，从而延缓进展。
主动寻求者——明确地请求帮助或提供意见。
准备好了；他们已经打开了门。
响应式资源；终于可以分享所请求的内容。
在这里，分享经验而不是开导；保持同伴的身份。
同路人——在相似的道路上。
同行，不同路线，共享地形。
真诚的同行交流；互助学习。
即使在这里：尊重他们的方法，没有唯一的正确途径。

— 33.2 —

以下是需要避免的四件事：
* 【清单】
* 【清单】
* 【清单】
* 【清单】

错误及其成

以下是四种常见的模式，这些模式会损害它们原本旨在帮助的关系。精确理解这些模式可以更容易地在产生这种冲动时加以阻止。

错误一：未经请求的建议。提供具体的工具、方法或建议，而没有人提出要求。例如：“你真的应该尝试冷暴露。”“如果我是你，我会考虑进行药理基因组学检测。”“你有没有考虑过可能需要药物？”“内核中有针对这种情况的方案。” 即使意图是好的，结果往往会让对方感到被训斥而不是被倾听。他们会觉得自己像一个项目，而不是一个人。他们会感到自身能力受到质疑——隐含的信息是：“你不知道自己需要什么，但我知道。” 自然反应就是抵制。是当事人对自身权威的适当维护。修复并不困难。 "我发现了一些对我有效的方法。" 这分享了经验，但没有强加于人。它认可了所面临的困境。它留下了进一步提问的空间。它不会在未经同意的情况下安装任何东西。

错误二：营救行为。试图管理另一位成年人的情绪状态，或者保护他们免受他们未请求的后果。解决他们没有向你提出的问题。为了避免不适，而减轻自然产生的后果。这看起来像是慷慨的行为。但更常见的是，这是因为施救者无法忍受目睹他人挣扎所带来的不适，而不是出于对方的实际需求。你不是在拯救他们，你是在拯救自己，免于看着别人遭受痛苦却无能为力的那种不适感。这个区别值得我们诚实地思考。当你施救时，你会剥夺…… 个人的经历是他们生命试图给予他们的。失败是信息。自然后果是老师。一个总是被保护，无法从自己的选择中获得反馈的人，缺乏做出不同选择所需的信息。出于良好意图的“拯救者”，实际上剥夺了困难所带来的成长机会。解决方法：允许他们拥有自己的经历。保持陪伴。见证。不要把自己置于他们和生活之间。

错误三：未来预测——利用你自己的经历来推断他们的处境。
“如果你继续这样下去，你会失去一切。”
“我知道这条路会通向哪里。”
“这就是结局。”
这种冲动源于真诚的关心，以及对自身经历相似道路的深刻了解。
问题在于，你的道路不是他们的道路。
你选择的结果不一定是他们选择结果的预定结果。
你的故事是关于你生活的资料，而不是关于他们命运的预言。
未来预测往往会压抑对方，而不是启发对方。
灾难性的预测，以确定性的语气，常常会引发反抗——这个人不想让别人来讲述他们的未来，即使是关心他们的人。这种反抗并非非理性行为。这是他们捍卫自己探索自身经历的权利，而不是活在别人对他们的预设之中。当被问及时：分享你所经历的事情，明确地将其表达为你的个人体验，不要声称能够预测他人的未来。例如：“我发现的是……”，“在我看来……”，“我不确定这对你来说会如何，但对我而言……”

错误四：过度分享个人经历，以显示优越感。

未经对方要求，主动详细描述自己的经历，尤其是在对方想要分享自己经历的时候。
例如：“你觉得那很糟糕？让我告诉你一下……” 然后开始讲述长达二十分钟的“战争故事”，而最初说话的人却在等待机会来分享自己的经历。
你的经历就像一个图书馆，而不是一个舞台。它存在于为了丰富你的视角，并在相关且被要求时进行分享。它不应该用来控制对话或压制对方的声音。当某人分享他们的困境时，避免以下行为：

* 通过比较来淡化对方的经历，或者将注意力从他们的挣扎转移到你自己的事情上。

修复方法：当有人分享他们的困境时，通常只需要对相关的共同经历进行最基本的认可。例如：“我经历过戒断——那非常痛苦。你现在有什么样的支持？”
这表明你理解他们的感受，并且立即关注他们当下需要什么。

— 33.3 —

四件事：

上有用的方

积极的做法比错误更简单，但它们需要更多的自律——因为它们涉及的是克制而不是行动，是陪伴而不是干预，是耐心而不是急躁。

练习一：倾听

当某人分享困难，但没有寻求建议或意见时，你的角色是接收他们所说的话，并确认你已经理解。仅此而已。

倾听的表现形式：
* 我明白了。
* 这听起来真的很艰难。
* 我能理解你为什么会生气。
* 这完全有道理。
* 我在这里。
* 这是一个多么困难的处境啊。
* 沉默，并全神贯注地倾听。

倾听不包括：
* 这是你应该怎么做的。
* 你有没有试过……
* 至少……
* 一切皆有定数。
* 你很坚强，你会度过难关的。
* 我完全理解你的感受。
* 大多数人，大多数……通常，人们并非希望问题被解决。他们是希望被倾听。真正被倾听的体验——即有人认真地接收你所分享的内容，而没有立即转移话题、纠正或提供解决方案——本身就是一种关怀。这种体验往往比任何建议更有疗愈作用。专注的沉默是一种礼物。想要填补这份沉默的冲动，通常源于你自身的不适，而不是对方的需求。

实践二：尊重他人犯错的权利

在干预他人的选择之前，请问自己：他们是否请求我的意见？是否存在对生命构成直接威胁的情况？我与此人是否有明确的责任协议，涵盖这种情况？如果这三个问题的答案都是否定的，那么请退后一步。观察。保持可用。每个成年人都拥有对自己生活的自主权。这包括有权做出看起来像是错误的选择。这还包括有权“崩溃”。“崩溃”不仅仅是失败，它是产生… 最有效的学习方式。

你经历过的，且无人干预的意外事故，可能正是让你意识到现在所拥有的工具是必要的，而不是可有可无的。阻止他人遭遇类似事故，可能会剥夺他们获得改变人生的宝贵经验。

例外情况仅限于：迫在眉睫的生命危险、明确的干预请求，或事先以完全知情和同意的方式达成的具体责任协议。在这些情况下之外，他们有权按照自己的意愿生活，你的角色是陪伴并见证。来。

练习三：在当地调节自己的反应

他们的困难、混乱或处境有时会触发你自身的神经系统。你可能会感受到一种焦虑，因为你看到某人正在做一些你认为有害的事情。你可能会感到一种紧迫感，想要采取行动，说些什么，或者纠正事态的发展方向。这种感觉是你的。这是你的杏仁核对它所识别的模式做出反应。他们没有义务为了管理你的内心状态而改变他们的行为，让你把责任推给他们是一种将你自己的调节外包的行为——让他们为你做你应该自己做的事情。负责照顾自己。内在过程：我的神经系统正在对所看到的事物做出反应。这是我的反应，它在我心中产生。他们的行为是触发因素；我的反应是我需要控制的。当你需要暂停时，你可以选择以下方式：“我需要一个片刻。”“我要出去一会儿。”“我关心你，但我觉得现在情况有些紧张——我们可以暂停一下吗？”这些方法都让你为自己的状态负责，而不是将问题归咎于对方。它们是诚实的、友好的，并且在调节情绪的同时，维护了关系。

第四部分：与房间里的成年人交谈

每个人都包含多种内在的声音和状态。值得沟通的是那个有能力、理性、自我主导的成人——那个真正掌控生活并能够做出实际决定的部分。不值得沟通的是那个反应性、受伤或恐惧的部分，它会因为同情、溺爱和过度保护而退化，而不是变得更强大。

与成人交流的方式是：
* 你在考虑做什么？
* 你打算如何处理这件事？
* 哪种做法对你来说感觉是对的？
* 我相信你。为了弄清楚这里需要什么。与害怕的孩子说话，听起来像是：“你真可怜。让我来帮助你。别担心，一切都会好起来的。你不需要独自面对这些。”这些话语，即使是出于善意，也会让你处于父母的位置，而他们则处于孩子的位置——这种关系往往会产生依赖性和被动性，而不是自主性和行动力。假设他们有能力。假设他们具有韧性。假设他们是自己生活的专家。让你的语言反映这些假设，这些假设通常会在他们的回应中得到强化。他们生产。

— 33.4 —

权限桥。

[[提供你所拥有的东西，而又不强加于]]

在完全不提供任何东西和主动提供所有内容之间，存在一条中间道路。“权限桥”技术让您的服务无需安装即可使用。

双步骤建议：

第一步——简要披露，不详细说明。
提及相关经验，但不要深入细节。
例如：“我经历过类似的事情。”
“我对这个领域有些了解。”
“我处理过类似的情况。”
这样可以提供你的经验，但不会强迫对方接受，如果他们不想听。

第二步——征求许可。
询问对方是否愿意听取你的建议。
例如：“你想听听是什么帮助了我的吗？或者你更希望我只是倾听？”
“我有一些想法，如果你想听的话，但我也很乐意只是在这里。”
“你想让我分享我发现的东西吗？还是说这更多的是……”“一个思考的时刻？”询问是否允许分享，这赋予了他们对对话的自主权。如果他们表示希望听取您的想法，请分享您个人的经验，并使用明确表达您不是在提供建议的语言：“对我有效的是……”“我发现……”“在我看来……”如果他们说他们更愿意您只是倾听，那就认真倾听。仅提供一次即可，之后完全停止讨论。不要再在同一对话中提及此事。下周也不要追问他们是否考虑过您分享的内容。决定权在于他们手中。这就是它应该的位置。提供帮助的举动——然后真正地公开结果，是完成承诺。任何其他行为都构成压力。

— 33.5 —

连接人心的语言与拉开距离的语言。

[[关系和结束关系的词]]

语言并非中立。用来描述某种情况的词语，会带有对谁拥有控制权、谁有能力处理问题的假设，以及说话者认为听众应该如何看待这件事的想法。那些声称对他人生活拥有权威的言语——即使是委婉的——会产生可预见的反应：退缩、防御或关系逐渐疏远。

□□□

那个模式似乎正在带来一些挑战。

好的，请提供需要翻译的文本。

你是一个成瘾者。

“听起来，某些物质的使用似乎形成了一种难以摆脱的模式。”

描述行为而非声称定义身份。

— 33.6 —

如何判断是否进展顺利？

[[此类情况的正确指]]

与你关心的人交谈时，衡量成功的错误标准包括：他们是否采纳了你的建议？ 他们是否同意你的观点？ 他们是否看起来被说服了？ 他们是否开始按照你提出的建议去做？

这些是转化指标。它们衡量您是否成功地将您的框架安装在可能未主动请求安装的用户身上。这使得关系更像是一笔交易，而不是一次对话——您提供了一些东西，他们应该接受它，而他们没有接受的事实表明某种程度的失败。

成功的真正衡量标准：他们是否感到被倾听和被尊重？而不是被教导、被拯救、被修复或被改变。而是被倾听和被尊重。

良好交流的迹象：
* 他们继续交谈——对话加深，而不是结束。
* 他们分享了比计划中更多的信息——你给他们一种安全感。
* 之后他们似乎感觉轻松了一些——仅仅是被关注就带来了缓解。
* 他们感谢你倾听，而不是提供建议。
* 他们后来再次来找你——关系得到加强，而不是紧张。
* 他们主动要求更多，在他们准备好的时候。

交流失败的迹象：
* 他们停止了交流。 - 感到被评判或受到压力。
- 他们变得防御性，感觉被推向了他们还没有准备好的事情。
- 他们转移话题，想要摆脱谈话的方向。
- 自从那时起，他们一直在避免与你讨论这件事——因为你对这个领域来说是不安全的。
- 关系带有一种新的正式感或疏远感。
- 最终的衡量标准：他们完全像在对话之前一样，有自由选择忽略你说的话。
- 你没有让他们感到内疚，也没有让他们感到有义务，也没有留下任何“我应该听他们的”的想法。
- 你只是在那里陪伴着。
- 如果他们以后想 如果他们最终达到自己的准备状态，他们会知道你可以信任，因为你始终是一个尊重自己生活和他人生之间的界限的人。这就是长期的策略。
这才是让你真正有价值的地方。

— 33.7 —

携带物品。

[[理]]

□□ 33 — □□□□

□□□

— [illegible] —

[illegible]

[illegible]

*[illegible] [illegible] [illegible] [

协议 20

绘制地图。

[[求出现之前，了解其背后的原]]

— [[协议，适用于那些宁愿绕过火焰，也不愿穿过火焰的]]

“渴望”并非始于它变得有意识的时刻。在感受到明显的诱惑之前，这个过程已经相当深入——神经系统已经识别出一个信号，检索了一个关联，并激活了一条由数千次重复形成的通路。你所感受到的突然冲动，只是一个显现出来的表象，而它的根源要追溯到更早之前的阶段。大脑是一个具有非凡效率的模式识别系统。经过多年的使用，它会在特定的线索——时间、地点、人物、情绪、感官细节——与由此带来的缓解、快乐或逃避之间建立关联。 **followed.** 这些关联不是想法。它们是大脑神经结构中的特征，就像一条小路被反复走过而形成的痕迹一样。这条小路不需要做出决定就可以遵循。它只是存在着，脚自然会找到它。这个方案的目的是在小路占据主导之前，先绘制出这片区域的地形图。它的目的不是为了对抗渴望——对抗是令人精疲力竭、不可靠的，而且如果对该区域进行了仔细的研究，以至于可以在危险地带绕行，那么它是多余的。地图制作者的任务是在战斗之前：了解地形，识别 在旅程开始前，制定好方案和路线。目标不是比多年使用经验更强大，而是更聪明——在冷静、清醒的状态下，已经决定了当每个特定信号出现时该怎么做。提前做出决策，预先规划好路径，形成自动化的应对：这就是如何克服困难路段，而无需在当下表现出英雄般的抵抗。

— 20.1 —

触发地图。

[[每个信号在它触发之]]

每个渴望都有一个触发因素——一个特定的线索，它会激活相关的联想。触发因素因人而异，也因物质而异，但它们可以归纳为一些可识别的类别。绘制这些触发因素是第一步：不要抽象地进行，而是要具体地了解，即属于这个生活、这段历史、这个神经系统的特定触发因素。

时间相关的触发因素：一天中的特定时段，具有强大的关联性——通常开始使用的时间、工作周的结束、在难以忍受的星期一之前的一个星期天。发工资日。季节。损失或创伤的周年纪念日。节假日。时间是最被低估的触发因素类别之一，因为时间的流逝似乎是中性的——但神经系统已经记录了多年来发生在特定时间段的具体事件，并据此建立了关联。

基于地点的触发因素：街道、社区、特定的建筑物、毒品来源附近的区域、在吸毒期间访问过的城市。使用药物的地点、获取毒品的地点、以及其他特定地点。人们聚集在一起。身体常常在意识意识到时，就已经对地点产生了反应——一种紧绷、一种拉扯感，一种被激活的感觉，因为这种联想存在于神经系统中，而不是在有意识的思考中。

与吸毒者相关的人群：

* 那些在使用期间在场的人。
* 一起吸食毒品的朋友。
* 曾经有过以药物为中心的亲密关系的前任伴侣。
* 家庭成员，他们的特定互动模式在历史上就存在于需要逃避或麻痹的需求之前。
* 毒贩及其社交网络。
* 那些携带这种联想的人，但并非因为他们是谁，而是因为他们的出现总是可靠地预示着某种事情。

情感：

这些状态是**……** 这种物质被用于产生、改变或逃避：压力、焦虑、无聊、悲伤、孤独、愤怒，以及一种缺乏方向的一天所带来的平静的烦躁。但也包括积极的情绪状态——庆祝、获得成就感、在吸毒是常态的场合中产生的社交舒适感。无论是痛苦的情绪还是愉悦的情绪都带有相关的联想。

* 特定音乐：那个时代的歌单，以及使用时播放的歌曲。
* 气味：酒精、烟味、某种特定的香水。
* 视觉线索：瓶子的形状、烟斗、熟悉的包装。

* 味道：与混合物或在吸毒时食用的食物相关的味道。感觉系统能够以惊人的精确度记录联想；多年后再次闻到某种气味，可以激活一条通路，这种体验会如同最初的经历一样强烈。情境冲突和未解决的紧张感。工作或经济压力。人际关系问题。缺乏结构化的自由时间——例如，一个没有安排的下午，过去这段时间往往被药物使用填补。缺乏结构和约束力的社交场合。这些情况并非千篇一律；对某个人来说会触发的情况，可能对另一个人毫无影响。任务是识别属于特定历史的情境模式。

使用以下工作表，将您的特定触发因素映射到所有六个类别。细节很重要——一个包含通用条目的类别不如一个准确地命名实际信号的特定条目更有用。

类别

考虑以下示例：

您的特定触发因素。

时间相关的。

一天中的时间、一周中的天数、发工资日、节假日、纪念日、季节。

□□，请提供需要翻译的文□□

位置相关的。

街道、社区、商店、城市、使用场所。

□□，请提供需要翻译的文□□

以人为本。

使用伴侣、过去的恋爱关系或家庭成员，这些都可能引发特定状态。

□□，请提供需要翻译的文□□

情感

压力、焦虑、无聊、悲伤、愤怒、孤独、意想不到的庆祝。

□□，请提供需要翻译的文□□

感觉。

音乐、气味、视觉提示、特定的味道或触感。

□□，请提供需要翻译的文□□

情境。

冲突，工作压力，缺乏结构化的休闲时间，经济压力。

□□，请提供需要翻译的文□□

根据危险程度进行排序：在确定了各个类别后，针对每个触发因素，根据三个因素进行排名：其出现的频率、当它被激活时的强度，以及过去它导致复发的可能性。综合这三个维度得分最高的触发因素，是后续“重新引导”工作的首要目标。优先处理最危险的触发因素。一个彻底解决的高风险触发因素，比对十几个低风险线索做出模糊的承诺更有价值。

— 20.2 —

前兆信号。

□□“□□望□□”□□□□

渴求并非凭空产生。它会逐渐形成——从一个信号开始，经过一系列的生理、心理和行为变化，最终达到完全有意识的强烈渴望。在最初的信号和渴求的高峰之间，存在一个干预窗口：这个窗口很小，具体且更容易被触及，远比完全的渴求更容易应对。

学习识别先兆——即早期迹象，表明某种趋势已经开始——意味着在趋势发展到形成强大浪潮之前采取行动，而不是在已成势不可挡的局面下应对。

前兆信号的四个类别：

生理前兆：
* 身体上的不安——一种没有明显原因的难以静止的感觉。
* 特定的生理感觉：胸部紧绷、下颌或肩部紧张、手部麻木感。
* 呼吸浅短。
* 心率略有升高，但没有明显的生理原因。
* 在某些情况下，会出现唾液分泌——对条件刺激的巴甫洛夫反应。

这些是身体发出的信号，表明已经接收到某种信息。

心理前兆：
* 美化：大脑会回想起使用药物时的记忆，但那些困难的后果会被忽略或淡化。
* 合理化：“就这一次”。这并没有那么糟糕，我一直表现得很好，我值得拥有它。计划：大脑开始预演如何实现，计算需要付出什么努力。这些心理活动发生在渴求完全意识到之前；尽早注意到它们，就像是在看到大门打开前的迹象。行为先兆：这些行动会朝着使用相关的环境移动，而不是远离，通常伴随着一个看似合理的借口：例如，选择一条经过熟悉地点附近的路线，与过去吸毒期间的人接触，逐渐脱离康复支持系统和监督。增加隐秘性。逃避会议或 提供结构性的承诺。行为在有意识的决定之前就开始发生变化。

情绪先兆：
* 积压而不被解决或指明的怨恨。
* 一种未被表达的、逐渐加深的抑郁感。
* 不断升级的焦虑，只是被控制而不是被深入了解。
* 在几天内变得越来越强烈的易怒。
* 一种挥之不去的、不舒服的感觉——并非处于危机状态，也并非明显地正在挣扎，但也不稳定。

如果这些状态被允许积累而不受关注，它们会可靠地缩小触发和反应之间的差距。干预窗口存在于第一个先兆信号和渴求高峰之间，通常为五到三十分钟，当…触发因素可能非常强烈，但当诱因比较隐蔽时，其持续时间会更长。在这个阶段采取行动比等到渴求完全形成后再采取行动，效果要高得多。

构建早期预警系统

第一步：回顾性分析
回顾过去的复发或接近复发的经历。
在复发前一小时：发生了什么？身体状况如何？想法是什么？出现了哪些行为？内心在想些什么？
模式会逐渐显现——相同的序列会在不同的事件中出现，这指向了属于该神经系统的特定先兆。

第二步：实时记录
遵循以下协议，连续三十天，记录每次出现的渴望：
记录其紧随而来的情况、存在的身体感觉、精神状态、情绪状态以及任何行为上的预示。记录所有内容。渴望，包括轻微的渴望。数据会迅速积累，并且模式会变得非常明显。第三步：模式识别 在三十天后：哪些前兆最常出现？最可靠的早期预警信号是什么——即在其他信号出现之前的信号？从第一个前兆到高峰期通常存在多长时间？了解这个时间间隔意味着你掌握了干预窗口的大小。第四步：安装警报 一旦知道了这些前兆：当一个前兆出现时，那就是警报。这不是一个等待观察的迹象。这是一个立即采取行动的信号——在渴望达到高峰之前，而是在…… 窗户仍然是打开的。针对每个前兆的具体应对措施，是在平静时期提前确定的，采用与下一节中描述相同的“如果-那么”结构。

— 20.3 —

重塑之路。

要时才建造新路

一条因多年使用而形成的道路，不会因为一次选择不同的路线而消失。它会随着时间的推移逐渐淡去，同时新的路线被不断使用——新的路线会被反复践踏，直到它成为人们自然而然的选择，而旧的路线则因无人问津而逐渐荒废。

□□□

如果发工资，则自动转账到储蓄账户。

直接存款，预先分摊，无需手动操作。

压力激增。

使用逃生工具。

如果感到压力，请联系负责人员。

在手机上设置联系人姓名；他们预计会接听电话。

那条街道。

渴求/得分

如果接近，请选择其他路线。

GPS 已预编程；经常采取绕路。

老朋友的联系方式。

好的，请提供需要翻译的文本。

如果收到联系，请不要回复，请致电支持。

号码已屏蔽；自动提醒联系。

— 20.4 —

携带物品。

□□理□□

协议 **20 —** 核心理解
这条道路是通过重复构建的，并且可以通过相同的方式重建。触发因素会激活数千次重复形成的关联——这些关联是快速、自动的，不需要有意识的许可。
这种关联可以通过通过等效的重复来建立新的路径进行重写。
目标不是对抗渴望，而是确保它很少被激活——这可以通过映射、重新引导和环境设计来实现。
将每个触发因素映射到所有六个类别中：

* 时间相关的：时间、日期、周期、季节、纪念日
* 地点相关的：街道、社区、商店、城市
* 人物相关的：同伴、联系人、家庭模式
* 情绪相关的：引发特定情绪的状态 被要求修改以下内容：

感觉类：音乐、气味、视觉提示、味道
情境类：冲突、压力、空闲时间、社交场合（无结构）
按照频率、强度和与过去复发的接近程度进行排序，优先处理最危险的诱因。
学会识别在渴求达到高峰之前的预兆。

生理方面：烦躁不安、特定的感觉、呼吸浅快、唾液分泌增多
心理方面：美化、合理化、计划、淡化
行为方面：趋向而非远离、增加隐秘性、脱离结构
情绪方面：积攒怨恨、逐渐出现的抑郁、加剧的焦虑、一种挥之不去的“不对劲”感

干预窗口为五到三十分钟——针对预兆采取行动，而不是针对渴求。
为每个情况制定具体的“如果……那么……”应对方案。主要触发因素。模糊的意图会失败；具体的“如果…则…”计划会自动执行。决策是在清晰的状态下做出的，并在没有冷静状态时运行。当计划已经制定好时，不需要意志力。在四个层面构建避免措施：

* 环境设计：从环境中移除触发因素。
* 结构性障碍：在触发因素和旧目的地之间设置障碍。
* 承诺机制：建立超出内在决心的外部问责制。
* 替代自动化：练习新的路线，直到它们可以在没有思考的情况下自动运行。

平均需要六十六次重复才能使一条新路线变得自动化——开始计数。

结语：古代的航海家阅读海洋，不会与洋流对抗。他会观察洋流——它的方向、力量以及季节性变化——并据此规划航线。洋流不是敌人，它是地形。如果理解得当，甚至可以利用它；如果逆流而行，只会耗尽精力却无法前进。

渴望就像是地形。它们有其模式、可预测的季节、位置，以及在浪潮出现前的信号。它们是由相同的机制构建的，这个机制也用于所有学习——重复、联想，以及大脑在记住那些曾带来缓解的事物方面的非凡效率。没有损坏。它正在按照设计的方式正常工作。任务是为它提供不同的材料进行处理。

那些诚实地记录自己触发因素的人——那些明确指出具体的街道、具体的时间、具体的心理状态的人——并没有沉溺于过去。他们是在研究地形，以便旅程的每一步都不需要付出勇气。

在周五下午自动运行的“如果-那么”计划，不是软弱的表现。这是某人积累的智慧，因为他了解了当前的状况，并选择了相应的路线。

绘制地形图。注意：预先准备。在需要时规划好路线。构建一个结构，让正确的路径成为最容易的选择。最佳的路线是永远不需要救援的路线。在天气晴朗时制定计划。多次走过这条路，直到它成为你唯一熟悉的道路。

END OF PROTOCOL 20 — MAPPING THE TERRAIN

协议 21

阅读崩溃情况。

[何将退货转化为理解的来]

* [解客户为什么退货]
* [析退货数据以识别趋势]
* [客户沟通以获取反馈]
* [进产品或服务以减少[货]
* [训员工更好地处理退货]

— [份协议，旨在帮助那些希望从事件中吸取教训的人，而不是逃避它]

当船只搁浅时，导航员不会坐在残骸中，反思“是什么样的人会把船开到搁浅的地方”。而是会查看海图，检查水深测量数据，找出导致船头偏离航线的洋流，并确定是何时开始出现航向错误。沉船事故不是一个定论。它只是一份记录。重返使用同样包含这些信息。这不是一个道德问题——它不是缺乏奉献的证据，也不是缺陷性格的证明，也不是对过去时光的抹杀。而是…… 事件与原因相关联。这些原因有名称。一旦找到这些名称，它们会指向特定的改变。进行这些改变可以降低相同序列再次产生相同结果的可能性。阻止这种学习的是羞耻感。羞耻感会让人回避记录，并使系统充满一种内部噪音，使得仔细的检查变得不可能——感到羞耻的人希望逃避当下，而不是研究它。羞耻感与“相同条件会产生相同结果”这一观念密切相关，因为这些条件没有被检查和解决。本协议提出了一种不同的关系。好奇心胜于评判，精确胜过模糊的意图，结构性改变胜过重燃的决心。不是更努力地尝试——而是以不同的方式行动。问题永远不在于是什么样的人允许这种情况发生。问题始终是：到底发生了什么，以及它意味着什么？

— 21.1 —

羞耻如何阻碍学习

* 羞耻感会让人感到尴尬、难堪和自我厌恶。
* 当人们感到羞耻时，他们可能会避免参与活动或情况，从而可能错过学习机会。
* 羞耻感还会让人难以集中注意力或记住信息。
* 此外，羞耻感会导致焦虑和抑郁等负面情绪，这些情绪也会干扰学习。

以下是一些具体的例子，说明羞耻如何阻碍学习：

* 一个学生在课堂上犯了一个错误，感到非常尴尬。他可能会避免提问或参与讨论，从而错过学习机会。
* 一个孩子因为自己的体重而感到羞耻。她可能会避免参加体育活动或与其他孩子互动，从而错失社交和身体发展的机会。
* 一个人因为自己的性取向而感到羞耻。他可能会避免与家人和朋友谈论自己的生活，从而导致孤独和孤立。

重要的是要记住，羞耻感是一种普遍的情绪，每个人都会经历它。但是，当羞耻感变得过度或持续时，它会对学习和其他重要方面产生负面影响。如果您正在为羞耻感而挣扎，请寻求帮助。有很多资源可以帮助您克服羞耻感并过上更充实的生活。

以下是一些可以帮助您应对羞耻感的技巧：

* 认识到羞耻感是一种普遍的情绪。
* 挑战导致羞耻感的消极想法。
* 专注于自己的优点和成就。
* 与信任的人分享您的感受。

*

findahelpline.com

*

—

—

—“”—

... % **= (/) * 100**

A

*

*

*

*

*

B □□HALT □□

HALT □□□□

五问法。

从症状到根本原因

五问法是一种用于工程和制造领域的根本原因分析技术，它是一种深入挖掘表面症状以找到潜在问题的有效方法。如果解决这些潜在问题，就可以防止问题再次发生。这种方法通过重复提问“为什么？”这个问题五次来实现。每次回答都成为下一个问题的对象。

这种方法之所以有效，是因为表面的解释虽然看起来完整，但实际上并非如此。对于“为什么会发生这种情况”的第一个答案，几乎从来都不是根本原因——它只是一个症状。根本原因往往隐藏在更深层次，而且通常令人惊讶。找到根本原因会改变补丁需要解决的问题。

> 案例一：孤独螺旋事件：在戒酒数周后，又开始饮酒。原因？在酒吧。为什么去酒吧？因为感到孤独，想和人在一起。为什么孤独？已经好几周没有和亲近的朋友联系。为什么？因为失业后，不敢打电话给他们。为什么失业会带来羞耻感？因为认为自己的价值等于就业状态。根本原因：一种核心信念，即价值取决于就业，这种信念导致羞耻感，从而破坏了社交联系，导致孤立，最终做出在高风险环境中寻求亲近的决定。解决方案：这个…这并非可以通过更强的意志力来解决的饮酒问题。这是一个信念问题、一个羞耻感问题，以及一个人际关系问题。这个方案旨在解决治疗过程中的信念问题，有意识地重建社会联系，并创造替代性的应对孤独的方式，这些方式不需要去高风险场所。
>
> 案例二——边界失效事件：在家庭探访后重新开始使用。原因？探访结束后感到不知所措。为什么会感到不知所措？探访过程中持续受到批评，没有喘息的机会。为什么没有喘息的机会？因为在之前或期间都没有设定界限。为什么没有设定界限？因为害怕…… 那些行为会导致被拒绝。为什么他们的拒绝会让人感到威胁？他们仍然认为获得他们的认可才能让自己感觉良好。根本原因：一种信念，即家庭的认可对于基本的安全感是必要的，这导致无法在那种关系中保护自己，从而产生 **overwhelmed** 的情绪，并被利用来寻求安慰。解决方案：针对原生家庭的信念进行心理治疗。首先在低风险的关系中练习设定界限。在与家人下一次接触之前，提前准备好具体的限制和退出方案。在探访期间以及之后，会有一位支持人员提供帮助。
> 第三个例子——生物学上的失败事件：导致复发。进食后恢复稳定期。原因？傍晚五点时，渴望感非常强烈。为什么那时渴望感如此强烈？不确定。为什么那个小时段会特别困难？自中午以来没有进食。为什么？太忙了；跳过了下午的零食。为什么这很重要？血糖崩溃；正是此时渴望感加剧。根本原因：由于跳过了一顿饭，在可预测的时间点出现血糖崩溃——这是生物学上的失误，而不是意志力上的失败。解决方案：每天下午四点，定时食用蛋白质零食，并设置手机闹钟。办公桌上备有紧急零食。零食是高优先级的，无论时间安排如何。下午五点的渴望是一种生物现象；贴片也是一种生物手段。

五问法：从症状到根本原因。

问题

远离。

行动方向。

目的

为什么会发生这种情况？

指责。

直接触发因素。

表面事件。

为什么那个触发器存在？

直接触发因素。

情况或背景。

扩展到超越当下。

你当时为什么会处于那种境地？

情况。

一种行为模式。

识别导致这种情况的模式。

为什么会出现这种模式？

该模式。

一种信念或未满足的需求。

识别维持该模式的因素。

是什么信念/需求驱使着你?

信念或需求。

根本原因。

触及到那个关键点，就能改变一切。

六大根本原因类别:

生物因素:

* 血糖不稳定。
* 睡眠不足。
* 漏服药物或补充剂。
* 疾病或疼痛。
* 激素波动。
* **HALT** 违反。

干预措施类型：方案调整、日程自动化、身体支持。

环境因素:

* 高风险地点。
* 引发诱惑的人。
* 物质的可获得性。
* 缺乏有效的应对策略。
* 暴露于条件刺激。

干预措施类型：环境改造、规避协议、结构性障碍。

情绪调节:

* 积累的未处理情绪——愤怒、悲伤、羞耻、不知所措——这些情绪从未被命名、表达或解决。

干预措施类型：情绪卫生实践、心理治疗、每日例行检查。

边界问题:

* 在应该说“不”的时候说“是”。
* 容忍超出承受能力的对待。
* 没有保护恢复时间。空间。补丁类型：预先准备好的特定边界脚本，在低风险情况下进行练习，并有退出计划支持。未满足的核心需求：孤独感（寻求连接），无聊（寻求刺激），空虚（寻求意义），焦虑（寻求安全）。补丁类型：替代途径，用于满足潜在需求，但不涉及使用。认知扭曲：一两次的想法，认为自己有权利，无法应对的无助感，淡化后果，灾难化思维。补丁类型：预先设定的思考方案，一份可立即访问的后果清单，在做出任何使用决定之前需要联系责任人。

— 21.4 —

补丁。

□□□动，而非重蹈覆□□

每次调查都必须产生一个补丁。这不仅仅是重申努力的承诺，而是一项具体的、结构性的、可验证的改变，旨在改善导致事件发生的条件。意志力是有限且会耗尽的。它依赖于葡萄糖和前额叶功能。压力、疲劳、情绪压倒以及饥饿等因素会降低意志力，而这些因素最常在复发之前出现。依靠意志力来解决尚未从根本上改变的根本原因，这并不是一种策略，而是一种重复。

补丁标准——什么是真正的补丁

一个真实的补丁符合以下五个标准：

* 具体 — 准确描述了哪些变化，而不是笼统的说法。
* 可衡量 — 可以验证该变化；有人可以检查是否发生了变化。
* 可行 — 在实际能力范围内；不依赖于不可用的资源或条件。
* 现实 — 与根本原因相符的规模；不是过于宏大而难以维持。
* 触发 — 明确了补丁何时以及在何处激活，而不仅仅是应该激活。

补丁模板：

* 根本原因：【“五问”法揭示的内容】
* 补丁：【对协议或环境的具体更改】
* 触发器：【何时以及在何处此补丁生效】补丁激活】验证：【如何确认其正在运行】

意图更新和实际补丁之间的区别示例：

根本原因。

模糊的回复（意图）

具体响应（补丁）

下午 5 点出现低血糖。

我会更加努力地抵抗。

下午 4 点每天吃蛋白质零食；设置手机闹钟；办公桌上备有应急零食。

高风险区域。

我不会再去了（直到我再去）。

日历和 GPS 已锁定位置；备用路线已预先设置。

孤独和孤立。

我会没事的，即使我独自一人。

每周至少与三位重要联系人进行交流；安排固定时间，而非临时应付。

家庭边界失衡。

下次我会挺身而出。

两小时后结束；提前准备并练习好演讲稿；安排支持人员待命。

“只这一次”思维。

我将记住这个不起作用。

在使用前，务必先联系负责人；后果清单应保存在手机中，以便随时查看。

漏服药物。

我下次会记住的。

带有每日闹钟的药盒；药物在早餐时自动服用。

— 21.5 —

完整的记录。

后总结，请填写并保

事后总结 **—** 请在 **24** 小时内完成
事件摘要
【日期、时间、物质或行为、简要描述发生的情况】
调查结果
事件发生时的 **HALT** 状态
存在的环境因素
生理状况：药物、睡眠、血糖、压力水平
心理状态：主要情绪、潜在想法、未满足的需求
决策链：首次偏差、后续步骤、可能中断的环节
五问分析
问题 **1**:【答案】→ 问题 **2**:【答案】→ 问题 **3**:【答案】→ 问题 **4**:【答案】→ 问题 **5**:【答案】
根本原因
【导致事件发生的潜在状况的陈述】
类别：生理 / 环境 / 情绪 / 界限 / 未满足的需求 / 认知补丁描述:【具体的结构性变化】
触发条件:【何时以及何地激活】
验证方法:【如何确认其是否正常运行】
连续使用天数:【数字】天
总恢复天数:【数字】天
可用时间:【百分比】**%**
趋势：改善 / 稳定 / 下降
经验教训:【此事件揭示了哪些之前未知的知识】
跟进日期:【何时审查补丁的有效性】

— 21.6 —

携带物品。

理

协议 **21 —** 核心理解

重新使用是信息，而不是评判。
每个事件都有可以识别和解决的原因。
羞耻感会阻碍分析，并且与重复行为密切相关。
持续的、具体的、非惩罚性的好奇心才能带来学习。
唯一的真正失败是没有审视发生了什么。
天数是一个脆弱的指标。
一百天加上一个事件并不等于零天。
在这些天里积累的进步是真实的，不会消失。
正常运行时间百分比是一个更有用的衡量标准：无使用天数除以总天数。
跟踪**...** 趋势，而不仅仅是连续性。
调查涵盖五个领域：
事故记录：发生了什么、何时发生、涉及多少。
HALT 扫描：饥饿、愤怒、孤独、疲劳——表明存在生物能耗。
环境和情境扫描：地点、人员、时间、情境背景。
决策链：从首次偏差到实际发生的事件，每个步骤都包含在内。
通过“五问法”进行根本原因分析。
根本原因可归纳为六个类别：
生理：血糖、睡眠、药物、**HALT**。
环境：地点、人员、可用性、缺乏应对策略。

情绪：积累的未处理情感。
界限：不保护时间、空间或限制的行为模式。
未满足的需求：用户实际试图获得的内容。
认知：特定的想法，赋予了行动的许可。每一次分析都会产生一个解决方案，而不是空谈。一个解决方案是具体的、可衡量的、可执行的、现实的和有触发条件的。意志力不是一种解决方案——它是有局限性的、会耗尽的，并且在最需要的时候往往不存在。针对实际根本原因进行的结构性改变才是减少重复的关键。每一个事件，经过适当的分析，都会缩小条件和结果之间的差距。

结语：

那位发现失效部件中裂缝的冶金工程师不会为金属感到悲伤。裂缝是信息——它精确地显示了应力超过结构的位置，精确地指出需要调整哪个变量，以及下一次铸造必须如何改进。失效不是调查的结束，而是开始。恢复使用也是一种记录。结构中的某些部分遇到了无法承受的条件。对那一时刻的记录进行仔细检查，并追溯到其真实来源，就包含了具体的知识。需要加强在结构出现问题的地方。这需要暂时放下羞耻感，以便分析发生了什么。羞耻感是可以理解的——它是神经系统对重要事情出错的反应。但不能让羞耻感主导调查，因为羞耻感会让人忽视证据，而只有证据才能带来改变。那些能够实现长期康复的人，不是那些从未复发的人，而是那些从每一次复发中学习的人——他们以足够的精确度分析每一个事件，从而找到 真正的根源在于，是谁做出了实际的改变，而不是仅仅重申了承诺；是谁跟踪并观察到系统在数月甚至数年的运行中不断提升的可用性；以及是谁以一个经过仔细研究的人的清晰度，认识到了自身的脆弱性。发生的事情并非故事的终结。这是一组数据。研究它。修复它所揭示的问题。然后再来——带着比以往更全面的知识。

结束协议 **21** — 阅读崩溃情况。

协议 26

清晰的词汇。

[illegible]的语言如何迷惑[illegible]——[illegible]精准表达如何打破这种魔[illegible]

— [illegible]命名规范，旨在准确描述问题，以便能够坦诚地解[illegible]

开篇：

关于语言的文化。
所有拥有文字的文化都明白，你如何称呼某事物会改变事物的本质。名称不仅仅是附加在已存在的事物上的标签。名称参与了它所描述现实的构建。如果你将某种物质称为“诱惑者”，那么你与它的关系就会变得浪漫。如果你将其称为“恶魔”，那么你与它的关系就会变成一场精神斗争。如果你称其为“甲基苯丙胺盐酸盐”，那么它就成了一个分子——这一点非常重要，因为这正是它的真实本质。
围绕强迫性使用所形成的词汇并非偶然。它是经过精心构建的。在几十年共同的经验中，它发挥着特定的作用。它赋予物质以个性、能动性以及精神意义。它赋予使用者以角色，将他们塑造成受害者、伙伴或追寻者。它赋予体验以魅力，将药理学事件转化为与神圣事物的相遇。这种魅力既是问题所在，也与化学反应息息相关，因为它使化学反应显得不可替代、无法避免且具有宇宙意义。本协议旨在有意识地修改这种语言体系。并非通过禁止——被禁止的语言往往更具吸引力——而是通过准确的替换。当精确的描述成为自动产生的描述时，魔力逐渐消退。剩下的只是化学物质、渴望和模式——这些是具体的、可衡量的，并且可以被处理的。神奇的力量消失了。这种依赖于魔力的控制力减弱了。这不是一项冷酷或机械的工作。精确性不是深度的敌人。**Centurion** 项目并不试图将人类经验简化为机制。但是，成瘾的机制——即产生渴望、维持冲动、并将世界缩小到单一焦点的特定生物化学事件——通过准确地命名它们可以得到更好的理解。被准确命名的事物可以被诚实地对待。

— 26.1 —

成瘾的语言机制。

[illegible]方式，文字可以维持模[illegible]

积极成瘾的语言通过三种不同的机制运作，每种机制都会对个人清晰思考和有效行动的能力造成特定的损害。理解这些机制有助于瓦解它们。

人格化——给物质起名字并赋予其关系。

当一种化学物质被赋予一个名字，例如**“Tina”**、**“Dragon”**、**“Lady H”**或**“Lucy”**，它就会在神经结构中变成一个人。这些人可以联系你。这些人可能想要你。这些人可能会对你有感觉。这些人可能会被遗弃或背叛。杏仁核无法清楚地区分条件反射的渴望信号和人际关系的吸引力。人格化起到的作用是：它围绕着实际发生的神经化学事件，创造出一种情感关系。它让这种物质感觉像一个伙伴。这会让人感到被抛弃。它会让渴望的感觉像是来自一个想要你的人的召唤，这又让你拒绝时感觉是在拒绝自己。现实是：一种分子没有意识。它无法呼唤你。它不可能想要你。真正发生的是你的杏仁核在活动，触发了一种通过重复建立起来的条件反射。仅此而已。事实证明，这已经足够——但这不是一段关系。宿命论——用绝对化的语言来消除改变的可能性：我无能为力。我总是失败。我永远无法逃脱。我会一直这样下去。 **way forever.** 这些陈述具有相同的结构：绝对的时间标记（总是、从不、永远）与身份认同层面的主张相结合。这种组合会形成一个无法逃脱的语言陷阱，因为如果该陈述是永恒且本质上真实的，那么尝试改变就没有意义。这种“宿命化”的作用是：它通过使成功在定义上变得不可能，从而保护自己免受失败的风险。它创造了一种稳定的身份，即使这种身份可能令人痛苦。它将这个人与一群具有相似身份的人联系起来。而且，它可以减轻行动的负担——如果这是不可能的，那么 没有责任。成本：每一次使用绝对性语言都是对无助的排练。大脑会记录关于自身的说法，并相应地行动。预测之所以会变成自我实现的预言，正是因为编码它的语言会封闭其他可能性。神秘化——用精神语言描述化学事件。触摸上帝。宇宙打开了。纯粹的幸福。超越。这些描述是心灵试图使用现有的框架来分类非凡的神经化学强度带来的体验。当某事感觉浩瀚、重要，并且与普通生活提供的任何事物都不同时，用于描述浩瀚和重要的框架通常是精神性的。这种神秘感赋予了物质一种普通生活无法比拟的意义。如果高潮是一种与神灵的相遇，那么清醒就是失去与神灵交流的能力。从神经学的角度来看，康复被描述为放弃启蒙。这种物质被提升到神圣的地位——谁会自愿放弃神圣的东西呢？现实是：触摸上帝实际上是大脑中的血清素和多巴胺激增，超过了自然范围，并通过现有的框架进行解读。“宇宙开启”是前额叶抑制造成的，从而产生一种广阔意义的感觉。“纯粹的幸福”是奖励通路饱和的结果。这些都是真实体验——强度是真实的，影响也是深远的。曾经是真实存在的，但它们是生物事件，而不是宇宙事件。如果正确地命名这些事件，它们就可以被讨论、比较和置于背景之中。如果将它们命名为与神灵的相遇，那么它们就变得不可比拟且无法替代。

— 26.2 —

精确词汇。

□□命□□

从充满意象的词汇转变为精确的词汇，并非为了使语言变得冷漠。而是为了让语言更加真实。而真实的语言能够为大脑提供准确的信息，而不是像充满意象的语言那样提供扭曲的信息。

目标不是禁止旧词，因为禁令会使语言变得禁忌，而禁忌的东西总是令人着迷。目标是通过不使用来让旧词过时，就像一个用于过时技术的词语变得仅仅是古老的。当精确的术语自动取代了充满魔力的词语时，这种魔力就会消失——不是被对抗，而是被替代。

毒品名称——从虚构到准确：

魔法名字	化学名称	这项变更的内容。
蒂娜，克里斯汀，艾斯	甲基苯丙胺盐酸盐	移除人员；识别分子。
龙、Lady H、Smack。	冰毒（海洛因）	临床名称去除神话色彩。
Molly，X，E。	MDMA（甲基二氧基甲苯）	完整的化合物名称会破坏亲密关系。
可卡因，冰毒，白粉。	氯化可卡因	移除美化和拟人化。
酒吧，羟考酮。	阿普唑仑（苯二氮卓类药物）	准确识别药物类别和化合物。
LSD、麦角酸。	LSD（麦角酸二乙酰胺）	化学的精确性取代了神秘化。
蘑菇，迷幻蘑菇。	迷幻蘑菇中的一种活性成分。	活性成分，而非包装。

经验描述——从神话到机制：

迷人的描述。

精确描述。

什么变化?

蒂娜正在给我打电话。

我的杏仁核正在产生一种条件性渴求信号。

已识别脑区；无人可提供解答。

追龙。

通过外源激动剂实现阿片受体饱和。

生物机制取代了神话般的探寻。

触摸上帝。

体验到超出自然范围的血清素和多巴胺激增。

神经化学取代了神学；与普通生活的比较变得合理。

宇宙展开了。

前额叶抑制创造了一种深刻的意义感。

大脑事件的准确命名；“意义”是指大脑对自身改变状态的解读。

正在下降。

进入神经递质耗竭阶段。

描述实际发生的生理过程。

我无能为力。

我目前正在努力控制这种冲动。

暂时的困难状态取代了永久的身份认同。

精准之所以有效——“无聊”原则

那些充满魔力的词语会激活大脑的关系和情感回路。**“Tina** 在打电话给我”会激活与人际关系、渴望、义务和回应相关的神经网络。我的杏仁核会产生一种条件反射的渴求信号，同时激活分析性网络——发生了什么？这意味着什么？可以做什么？充满情感色彩的名字是其有效性的一个重要因素。对心爱之人的渴望和对熟悉物质的渴望，会激活重叠的神经区域。精准的语言会将处理过程从情感回路转移到分析性回路，而这正是有效的方法。反应规划发生。次要影响是最重要的，而且会随着时间的推移而显现：化学名称很枯燥。盐酸甲基苯丙胺并不浪漫。受体饱和并非超凡脱俗。神经递质耗竭也非诗意。这就是目标。当物质变得像碳酸氢钠一样有趣——这是一种具有已知特性和可预测效果的化学物质时，神话的影响就会减弱。剩下的只是一个可以控制的问题，而不是一种难以理解的力量。

— 26.3 —

绝对时间之牢。

[[和从不的困]]

宿命论的词汇将体验固定在一个永恒的框架中。发生的事情就变成了永远发生的事情。现在的事实就成为了永远的事实。此刻存在的自我，就成为了永远存在的自我，是固定和永久的，无法真正改变。

这个监狱的语言结构非常严谨：绝对的时间标记——总是、从不、永远，以及我一直以来的样子——与身份层面的动词——我是、这就是我的身份。这些要素共同作用，将所有的出口都封闭。如果我是瘾君子，我就无法成为其他任何东西。如果我总是复发，那么下一次尝试注定会失败。

时间界定——准确把握时间的实践

关于自我的任何绝对性陈述都可以被赋予时间维度。任何永恒的断言都可以被转化为暂时的状态。任何身份认同的描述都可以被转化为行为表现。这不是否认困难，而是对困难进行准确的描述。

以下是一些转换示例：
* 我是瘾君子 → 我目前正在表现出强迫性使用的行为模式。
* 我总是失败 → 我在最近几次尝试中都出现了复发。
* 我永远无法摆脱它 → 我还没有找到有效的策略。
* 我无法停止 → 我还没有找到如何停止的方法。
* 这就是我 → 我正在经历以下情况：我感到非常痛苦。
我的系统目前处于失调状态。
“还”这个词具有特殊的力量。
“我不能”可以变成“我现在还不能”。
“我不喜欢清醒”可以变成“我现在还不喜欢清醒”。
添加一个单词，可以将一个封闭的陈述转化为开放的陈述——承认当前的现实，但又不排除未来的可能性。
时间限制性的陈述是可以解决的。
“我还没有找到有效的策略”是一个存在解决方案的问题：找到有效的策略。
“我目前正在经历困难”是一种会改变的状态：状态是变化的。
“我总是复发”是一个没有出口的牢笼。退出，并且没有理由尝试密钥。

已关闭的声明及其时限性修订。

封闭声明。

时间限制的修订。

什么变化是开放的?

我总是复发。

我最近几次尝试都失败了。

具体历史，而非永恒真理。

我永远都不会好转。

我目前没有恢复到正常状态。

当前状态，而非永久的命运。

我永远都无能为力。

我此刻感到自主性降低。

时刻终结；自主性可以重建。

这种渴望不会停止。

现在这种渴望非常强烈，通常在十五分钟内达到高峰。

为痛苦提供一个终点。

我不能。

我还没找到方法。

“Yet”将紧闭的门变成未打开的门。

这是我的身份。

我正在做这件事；行动和存在并不相同。

行为是可以改变的；身份感却似乎是固定的。

“渴望时钟”——一种具体的应用

当渴望出现时，使用以下表述：这永远不会停止，我无法忍受，唯一的解脱就是使用。这种表达方式会使渴望的感觉变得永恒——而一个永恒且难以忍受的体验只有一种解决途径。

□□□

□□□

□□ □□□□

协议 26b

恢复协议。

[知功能在机构药物压制后的恢]——[什么正义必须等待被告返回]

— [份为辩护律师、家庭以及那些在精神病学和刑事司法领域寻求帮助的人提供的指南]

Opening Word — The Quiet Atrocity

有些事情正在精神病学实践和刑事司法领域发生，这值得被明确地指出：一个人被逮捕，可能感到焦虑，也可能迷失方向——就像任何被捕的人可能会那样。机构会给他们服用药物。表面上的目的是稳定病情。但实际效果是认知抑制。在二十四到七十二小时内，这个人就会以一种“情感平淡”的状态出现在法庭上——这在陪审团看来可能意味着缺乏悔恨。他们会出现记忆受损的情况——这意味着他们无法回忆起他们的辩护所依赖的事件。他们的处理速度会变慢——这意味着 他们可能无法跟上法律论证，也无法协助他们的律师。由于情感迟钝——这意味着他们无法对可能决定其人生轨迹的指控做出适当的人类反应。然后，系统会启动快速审判程序并推进。从化学抑制状态下的被告获得的定罪并非正义。这只是流程。这是正义的外表——遵守了程序，完成了表格——而真正的被告却缺席了，他们坐在椅子上，但精神上却不在。本协议记录了这些药物对认知功能的影响，以及真正的…… 恢复需要时间，并且辩护律师必须要求确保出庭受审的人是当时事件的当事人，而不是一个被药物压制后的“替代品”。 第六修正案与个人协助自身辩护的权利密切相关。 如果一个人无法回忆、无法决定、无法展现出人类的状态，就无法行使这项权利。 司法公正必须等待被告恢复状态。

— 26b.1 —

五类抑制方法。

[构药物如何损害防御能力]

机构内使用的药物并非为了在法庭上发挥作用而设计的。它们的目的是促进服从、减少躁动，并维持病房的安静。然而，正如记录和测量的药理学效应所表明的那样，这些药物还会系统性地损害被告参与自身辩护所需的所有能力。

I 类——“钝化剂”（抗精神病药）：氟哌啶醇（**Haldol**）、氯丙嗪（**Thorazine**）、奋乃静（**Prolixin**）、奥氮平（**Zyprexa**）、喹硫平（**Seroquel**）、利培酮（**Risperdal**）、帕立哌酮（**Invega**）、氯氮平（**Clozaril**）、阿立哌唑（**Abilify**）。作用机制：阻断 **D2** 多巴胺受体，影响中脑边缘通路（动机、奖励、情绪反应）和黑质纹状体通路（运动、面部表情）。结果是面部表情呆滞——一种生理上的无法产生正常面部动作的状态。法庭效应：陪审团看到的是一个对指控没有反应的被告，看起来情感平淡，目光呆滞地注视着将决定其自由的法庭 **proceedings**。在法医学语境中，这被称为“有罪凝视”。表现出缺乏悔恨。这可能表明存在内疚感或精神病态。这是已记录的药物副作用。其机制的残酷之处在于，这种药物会在某人尚未被确认为有罪的情况下，使其表现出内疚感。面部肌肉僵硬不是一种道德问题。 它是 **D2** 受体阻断的可预测后果。但陪审团并不知道这一点。

II 类 — “橡皮擦”（苯二氮卓类药物）
药物：劳拉西泮（阿替安）、阿普唑仑（安定）、氯硝西泮（氯诺静）、地西泮（安定）、氯氮洪（利眠宁）、羟嗪（维思达）、他马西泮（瑞思林）。
作用机制：增强 **GABA-A** 受体活性，过度激活抑制性神经递质系统，并抑制海马结构的功能——该脑结构负责记忆巩固。
法庭效应：
前向性失忆：被告无法形成关于其法律程序的新的记忆。他们可能会同意后续可能不记得的认罪协议。
逆向干扰：对监禁之前的事件的回忆变得模糊且不可靠。被告无法提供连贯的关于自己行踪或行为的描述。一个记忆受损的被告是… 通过增强 **GABA-A** 受体作用而产生的药理抑制，可能导致个体无法可靠地陈述任何事情——包括他们的不在场证明。 他们的自身记忆反而成为证据，但这并非因为他们撒谎，而是因为他们的海马体在化学上被阻止了准确地编码和检索信息。

III □——□□□

* 能够形成关于法律程序的新的记忆的能力。
* 能够识别相关的面孔、地点、时间线和文件。

如果缺乏记忆，被告无法协助构建自己的辩护，无法提供不在场证明，无法发现证人证词中的矛盾之处，也无法就认罪协议做出明智的决定。

主要抑制剂：苯二氮卓类药物（通过海马体抑制导致逆向性遗忘）和抗胆碱能药物（直接阻断依赖乙酰胆碱的记忆形成和提取）。

意志——
* 能够为自己辩护的能力。
* 能够做出决定的能力。 以及阐述他们的理由。

抵抗胁迫的能力。
能够不同意辩护人的意见，提供独立的见解，成为积极的参与者，而不是被法律程序所操控的被动对象。
如果被告没有自主意识，他们可能会同意任何事情——包括他们不理解并且如果他们的决策能力完好，会拒绝的认罪协议。
主要抑制剂：抗精神病药物（多巴胺阻断会降低动机和执行功能）以及情绪稳定剂（一般降低神经元兴奋性，从而抑制积极的决策）。
情感表达能力：
能够表现得像一个正常人。
具备适当的情感表达能力。 为了表达对指控的关注，表现出符合情境的恐惧，以及天真自然的态度。被告应能够与律师、家人联系，并最终与陪审团建立联系，让他们将自己视为社会中的普通一员。如果被告没有表现出任何情感，那么人们会通过某种“扁平”的表现来解读他：冷漠、内疚、精神病态或麻木不仁。主要抑制因素：抗精神病药物（阻断黑素神经多巴胺通路，导致面部表情呆滞和无法产生适当的面部表情）以及镇静性抗抑郁药（通过血清素介导的情感钝化）。这三种能力同时受到标准机构用药组合的抑制。接受典型抗精神病药物、苯二氮卓类药物和情绪稳定剂的被告... 稳定剂、抗胆碱能药物矫正器均无完全功能。全部三者都已失效。人员不在现场。椅子已被占用。

— 26b.3 —

恢复时间线。

的实现需要等待——原

系统需要速度。大脑的运作基于生物学，而不是行政安排。

当药物在医疗监督下被减少或停止时，被阻断的受体必须向上调节——重新生长并恢复敏感性。 被过载的神经递质系统必须进行校准。 被抑制的神经通路必须重新激活。 这些是生物过程，具有生物时间表。 它们无法为了适应法庭日程而缩短。

在药物调整后七十二小时进行的能力评估，是在评估一个仍在化学转化的脑部。它不是在评估一个恢复正常的脑部。问题不在于被告今天是否能够出庭。问题在于他们的认知能力是否真正恢复——而答案需要时间，但系统却不愿意提供这种时间。

药物类别与恢复时间线，基于药理学数据：

药物类别

半条命

受体恢复。

认知恢复。

最短等待时间。

抗精神病药物（如 Haldol）。

1-3 天。

2-4 周
4-12 周。
8-12 周，至少。
长效注射剂。
数周至数月。
4-12 周。
3-6 个月。
6 个月以上。
苯二氮卓类药物（短效）。
1-3 天。
1-2 周
2-4 周
4-6 周，至少。
苯二氮卓类药物（长效）。
5-14 天。
2-4 周
4-8 周
8-12 周，至少。
情绪稳定剂。
1-5 天。
1-2 周
2-6 周。
6-8 周，至少。
抗胆碱能药物（Cogentin）
1-2 天。
1-2 周
2-4 周
4-6 周，至少。
镇静剂抗抑郁药。
1-3 天。
2-4 周
4-8 周
6-8 周，至少。

联合疗法。

变量

4-8 周
8-16 周。

12–16 周，最少。

联合药物问题：

当同时使用多种抑制性药物时，最常见的机构模式是，各个药物的作用时间线并不会简单地重叠，而是会叠加。

接受抗精神病药、苯二氮卓类药物、情绪稳定剂和抗胆碱能校正剂的患者，正在经历四种同时发生的抑制机制，这些机制影响不同的神经递质系统和不同的认知功能。

□□□

* **L-**酪氨酸：**500–1000** 毫克，早晨服用（多巴胺前体——当抗精神病药物仍在有效剂量时不要服用）
* 每日运动：**30–45** 分钟（天然的多巴胺调节和受体敏感性支持）
* 早晨光照：**20** 分钟以上（支持多巴胺和昼夜节律）
* 充足的蛋白质摄入量（氨基酸是神经递质合成的前体）
* 睡眠：**7–9** 小时（在睡眠阶段进行受体恢复）

GABA 重新校准——在苯二氮卓类药物后：抑制：不要快速停止使用苯二氮卓类药物——癫痫风险是真实且严重的。
镁甘氨酸：晚上服用 **300-400** 毫克（天然 **GABA** 支持，无镇静作用）。
L-茶氨酸：按需服用 **200** 毫克（镇静但无镇静作用）。
牛磺酸：**500-1000** 毫克（**GABA** 受体支持）。
缓慢的医疗减量是主要干预措施。
乙酰胆碱恢复——在抗胆碱能抑制后。
Alpha-GPC：**300-600** 毫克（胆碱来源和乙酰胆碱前体）。
CDP-胆碱（细胞激活剂）：**250-500** 毫克（支持乙酰胆碱合成）。
膳食胆碱：鸡蛋、鱼、肝脏。
尽快从医疗上减少抗胆碱能负担——这是主要干预措施。
认知处理速度——在情绪稳定剂抑制后。
Omega-3 脂肪酸：每天 **2-4** 克 **EPA/DHA**（神经膜支持）。狮鬃蘑菇：**500-1000** 毫克（支持脑源性神经营养因子和神经可塑性）。
每日运动（改善认知处理速度）。
渐进式认知活动：阅读、对话、推理任务——从低难度开始，逐渐增加。
为所有恢复提供一般支持。
甲基化支持：**L-**甲基叶酸、**B12**、**B6**（神经递质合成的辅助因子）。
抗炎：**Omega-3**、姜黄素（神经炎症是药物抑制的次要效应）。
睡眠优化：这是所有神经递质系统恢复中最重要的一项措施。

第四阶段——认知验证（第八周至第十六周及以后）

目标：通过正式评估，确认认知功能已真正恢复，然后才能继续审判。问题不在于被告是否能够亲自出庭，而在于他们是否具有认知能力——即能够记住、做出决定并以自己的身份出现。

记忆验证：
* 能够回忆起相关时间段的事件，细节清晰连贯。
* 能够可靠地形成新的记忆——可以通过询问近期发生的事件进行测试。
* 能够识别相关的面孔、地点和文件。
* 神经心理学测试显示记忆功能在正常范围内。

意志验证：
* 可以**...** 能够做出决定并阐述其背后的理由。

可以不同意辩护律师的意见，并解释原因——这是独立自主能力的关键测试。
可以在一定压力下抵制引导性问题。
表现出积极参与防御准备的状态。
影响评估。
在各种情境中展现适当的情绪范围。
能够表达对指控及其潜在后果的担忧。
面部表情与陈述的情感内容相符。
能够与辩护律师、家人和其他人建立联系，展现其作为人类的一面。
正式评估应由独立的神经心理学家进行——而不是机构内部的评估人员。
测试应涵盖记忆（即时、短期和长期）、处理速度和执行功能。如果存在用药前的基线数据，则必须与该基线进行比较。如果三种能力中的任何一项仍然受损，则不应继续试验。

— 26b.5 —

法律援助。

[护律师必须要求的事项]

* [细了解案件的全部情况]
* [得所有相关证据的副本]
* [保被告人充分理[其权利]
* [机会与被告人会面并进行私下交流]
* [果被告人需要，提供翻译服务]
* [保被告人在法庭上得到公正对待]
* [果有必要，要求进行精神评估]
* [果被告人患] COMT□DRD2 □ MTHFR [疾病，必须告知法庭并提供相关医疗记录]
* [解是否有适用于该案件] Recovery Kernel □□□
* [果存在药物过量风险，了解是否需要使] Naloxone[]
* [保被告人获得必要的医疗帮助，寻求医[帮助不是[败]
* [据情]，可能需要参] Blueprint □□□
* [有需要，可以通] findahelpline.com [找帮助]

法律框架已经存在。美国宪法第六修正案对协助自身辩护的权利的保障是明确的。如果被告无法回忆、无法决定，也无法以人类的方式呈现，那么他们就不是在行使这项权利。他们正在被处理。

关于提交完整用药记录的动议——所有管理记录，从入院开始。
关于强制进行独立神经心理评估的动议——必须是独立的，而非机构内部的评估。
关于在认知恢复完成之前继续审判的动议——需提供支持性的药物使用时间线文件。
关于压制在受化学影响时所作陈述的动议——需提供具体的用药记录。
关于聘请药物效应专家证人的动议——可以是药理学家或法医神经心理学家。

论点：我的当事人由于医源性认知障碍而不具备出庭能力。
（该障碍是由治疗引起的，而非由潜在疾病引起。）
在服用这种药物组合时所做的陈述在药理学上不可靠。目前的治疗方案妨碍我的客户按照美国宪法第六修正案的要求参与他们的辩护。

我们请求延期【具体周数】，以便进行在医疗监督下进行的逐渐减量，并记录认知功能的恢复情况。

如果被告在法庭上表现出情感平淡：
* 他们可能正在服用导致情感平淡的药物，这是一种已记录的药理副作用。
* “有罪”的神情并非犯罪证据，而是多巴胺阻滞引起的面部表情变化。
* 抗精神病药物会从药理上减少面部肌肉活动。
* 这是化学作用，而非性格问题。

如果被告记忆力差或表现出困惑：
* 他们可能正在服用影响记忆形成和提取的药物。
* 苯二氮卓类药物通过抑制海马体引起顺行性遗忘。
* 抗胆碱能药物会抑制乙酰胆碱，从而阻碍记忆巩固。
* 不良的回忆可能是药物作用的结果，而非 欺骗：如果被告反应迟缓或表现出认知迟钝：
* 他们可能正在服用会降低处理速度的药物。
* 情绪稳定剂——特别是托吡酯——会导致可测量的认知迟缓。
* 缓慢的反应可能是药物的作用，而不是逃避行为。
* 内疚的外表可能是由化学物质引起的。

陪审团有权在做出判决前了解这些情况。

— 26b.6 —

携带物品。

理

协议 **26b —** 核心理解：机构药物系统性地损害防御能力。

抗精神病药（“压扁者”）：通过多巴胺阻断产生“内疚眼神”和面部表情变化——表现出内疚，但事实并非如此。
苯二氮卓类药物（“抹除者”）：通过抑制海马体产生顺行性遗忘——被告无法记住自己的审判过程。
情绪稳定剂（“锚定物”）：减慢处理速度并损害词语提取能力——当被告在寻找词语时，会显得犹豫不决。
具有镇静作用的抗抑郁药（“催眠者”）：产生情感迟钝——被告无法表现出对自身命运的适当关注。
抗胆碱能药物（“矫正剂”）：直接阻断乙酰胆碱依赖性记忆——用于治疗的问题。副作用会比原本的药物更严重地抑制记忆。
必须具备以下三种能力，才能实现公正：

* 记忆：回忆事件和形成对诉讼过程的新记忆的能力——被苯二氮卓类药物和抗胆碱能药物所抑制。
* 意志：做出决定、抵御胁迫以及积极协助辩护的能力——被抗精神病药和情绪稳定剂所抑制。
* 情感：表现得像一个具有适当情感反应的人的能力——被抗精神病药和镇静性抗抑郁药所抑制。

标准的机构用药会同时抑制这三种能力。
恢复是生物性的，需要时间，而系统往往不配合。
受体恢复需要两到十二周的时间。药物减量后，认知恢复需要四到十六周，具体时间取决于持续时间和组合方式。联合用药方案至少需要十二到十六周才能实现真正的恢复。在停药后的第七十二小时进行的评估，是对处于化学转化的脑部进行评估，而不是对已经完全恢复的脑部。四个恢复阶段：
第一阶段：全面药物审计——记录每种药物、剂量和服用时间，特别关注与法律程序相关的用药情况。
第二阶段：在医疗监督下逐步减少至维持真正稳定的最低必要剂量。
第三阶段：通过营养、睡眠和有针对性的补充剂来支持受体恢复。
第四阶段：进行独立的神经心理学验证，然后 审判进行中。辩护律师拥有特定的工具。包括：要求完整记录、独立评估、延期以及压制在化学影响下所做的陈述。专家证人将提供关于药理学、记忆效应、情感效应和恢复时间线的证词。陪审团教育，旨在解释被告的陈述实际含义——即“有罪”的外表可能是人为制造的。对被压制的被告定罪是不公正的。美国宪法第六修正案要求被告有能力协助律师，而化学抑制会影响大脑功能。快速审判不能凌驾于公平审判之上。机构（追求安静）、法院（追求速度）和检察院（追求定罪）的激励机制中，没有考虑到任何一方的利益。确保被告人保持认知状态的责任在于辩护律师，而这个协议是帮助他们完成这项工作的工具。

结束语。

系统称之为稳定化。
系统称之为标准治疗。
系统称之为治疗。

当产生顺从性的药物同时也导致记忆力下降、无法自主决定以及丧失个人特征时，这并非同一回事。
这是对被告进行定罪的准备。
这种现象不是出于有意识的设计，而是由于存在一种激励机制，在这种机制下，没有人负责确保坐在椅子上的人是真正清醒的状态。
机构希望安静。
法院追求效率。
这些激励因素都指向处理流程，而不是正义。
正义要求…… 接受审判的人应该是当时在相关事件中出现的人，而不是一个通过药物镇静的近似版本，坐在被告席上，其中三种能力被抑制，第四种能力时有时断时续。那个坐在椅子上的人可以恢复正常。大脑具有可塑性，受体会随着时间的推移而恢复，如果得到适当的支持和在医疗监督下减少所使用的药物。这种恢复是真实的。时间线是生物性的。系统可以等待。不能等待的是了解发生了什么、从病历中记录下来并坚持的人—— 在动议、辩论和专家证词中，应主张只有当被告人真正清醒时，审判才能继续。对一个被镇静的被告进行定罪，不是正义。那只是附加了法律程序的流程。记录下相关情况。要求提供时间。等待被告恢复意识。

结束协议 **26b ——** 恢复协议。

协议 23

重建账本。

□□重建，无需□□——□□一小笔支□□

— □□将数据视为数据，而非结论的协□□

打开文件。

长年累月的强迫性使用所造成的经济损失是真实、具体且可衡量的。然而，这种损失往往被一层厚厚的羞耻感所掩盖，以至于实际的数字从未被清晰地看到——因为面对这些数字，会让人感觉像是看到了自己的人品。这不是事实。债务是一笔应付的金额。信用评分是由算法计算出的一个数字。一堆未打开的邮件是尚未阅读的信息。这些都不是道德上的评判。它们并没有说明任何关于品格或价值的问题。他们描述的是一种财务状况——在特定时刻存在的条件集合。而财务状况会通过有意识、持续的行动发生变化。这个方案将金钱视为它本身的样子：一种资源，受算术规律支配，并且对长期有组织的努力做出反应。问题永远不是“这是怎么发生的？”或“这说明了什么？”，而是“当前的状况是什么？”，以及“哪些具体的行动能够使财务状况朝着盈利的方向发展？”无论这个数字是多少，它都是有限的。它可以被减少。减少会随着时间的推移而累积，就像债务一样。你——相同的机制，只是方向相反。这不是乐观主义。这是数学。

— 23.1 —

损伤是如何累积的？

□□使用方式会扭曲账□□

长期使用通常会带来经济上的损害，这主要通过三种不同的途径实现。了解这些途径的目的不是为了追究责任，而是为了明确重建工作需要关注的重点。

Vector One — 渴望的代价：成瘾会消耗基础多巴胺水平。多巴胺奖励系统的缺失会导致快感缺失——对日常乐趣的减弱，而大脑会寻找任何可用的信号，并会在任何地方寻找多巴胺。消费可靠地会产生多巴胺激增：购买前的期待、购物行为本身、以及商品到货的过程。大脑学会了这种关联，从而使消费成为一种化学管理策略。其表现形式是熟悉的：获取毒品本身，但也包括在非正常时间进行的零售购物，将外卖作为舒适和便利的结合，赌博的高风险多巴胺刺激，以及为了获得微小的新奇感而积累的订阅服务。每件新事物，在神经化学的层面来说，都是对一个耗竭系统的“税”，是用真钱支付的、只能带来短暂调整的体验，这种调整最多持续几分钟到几个小时，但并不能真正恢复系统的平衡，反而会略微降低系统的状态。经过数月甚至数年，这种“税”会不断累积。很多出现在康复过程中的债务，就是这个机制长期运作的结果，它在一个无法产生足够内在奖励的系统上持续运行，需要外部刺激来维持。

Vector Two — 逃避螺旋

一张账单寄来。打开它可能会显示一个数字，这个数字会引发羞耻或恐惧。大脑非常擅长避免痛苦，它学会了不打开信封可以防止皮质醇的立即升高——账单的内容仍然未知，威胁保持抽象，不适的时刻被推迟。账单并没有消失。它会产生滞纳金。余额不断增加。第二张账单、然后是第三张账单寄来。未开信件的数量随着逃避行为而增长，而逃避行为也随着未开信件的数量而增长——因为想象中的 堆积起来的未处理邮件，随着时间的推移，其带来的恐惧感往往比任何单张账单所能引发的恐惧都要大。与此同时，利息会不断累积，账户可能会进入催收阶段，信用评分会下降，而且每个月拖延都会使最终的偿还金额变得更大。这并非是个人品格问题。这是大脑为了避免痛苦而产生的机制，但这种机制对于一个在暗中增长的问题来说，校准并不准确。解决问题的办法不是依靠意志力来打开邮件。而是要采取一种结构化的、一次性的方法，将所有信息集中起来——将对未知总额的模糊恐惧转化为具体的、有限的和可管理的现实。实际数字。

Vector Three — 过去的决策累积债务

多年的不良决策会产生一系列的财务后果，从而限制当前的选项。信用卡余额是多年多巴胺消费的结果。医疗账单来自使用期间发生的事件。法律费用——包括逮捕、酒驾、监护权诉讼。拖欠的税款是多年未与美国国税局（**IRS**）合作的结果。借款用于购买的东西但没有偿还。抵押品被典当但从未赎回。违约的租赁合同和驱逐记录。

□□□

□□□

[illegible]

[illegible]——[illegible]
[illegible]

[illegible]——[illegible]
[illegible]

[illegible]

[illegible]
[illegible]
[illegible]——[illegible]——[illegible] [illegible]
[illegible]
* [illegible]
* [illegible]
* [illegible]

[illegible]

[illegible]
* [illegible]
* [illegible]
* [illegible]——[illegible]
* [illegible]

[illegible]
* [illegible]… [illegible]
[illegible]——[illegible]——[illegible]——[illegible]
[illegible]

— 23.6 —

[illegible]

[illegible]

[illegible]——[illegible]
[illegible]

[illegible]——[illegible]

[illegible]——[illegible]
[illegible]

方法。

工作原理。

数学结果。

最适合：

雪崩

所有项目均有最低要求；优先偿还利率最高的项目。

最少的总利息支出。

那些相信长期效益，但缺乏早期成功的群体。

雪球

所有项目均有最低要求；优先偿还余额最小的项目。

更高的利息，但账户关闭速度更快。

那些需要早期动力才能继续的人。

混合型

先偿还最小的 1-2 笔欠款，然后转而偿还利率最高的那些。

平衡——前期取得进展，同时最终实现优化。

大多数正在康复的人——推荐的默认设置。

紧急急救。

任何正在直接导致危机的因素都应优先处理，无论其发生频率或规模如何。

好的，请提供需要翻译的文本。

当债务直接威胁到住房、交通或工资时。

协商：债权人通常会接受以下内容：

* 利率降低：信用卡公司经常愿意为那些直接提出要求的客户降低利率，特别是那些已经成为客户一段时间并且定期付款的客户。一个简单的电话，说明您正在努力偿还欠款并要求降低利率，大约有成功的一半时间。如果第一位代表拒绝，询问是否有困难援助计划通常会打开另一条途径。
* 催收协议：已经进入催收阶段的债务经常可以以远低于面值的金额结清。有时，还款额可能低至总欠款的百分之二十五到四十。从这个水平开始提出还款意向。催收机构可能会提出反要价。最终的和解金额通常介于两者之间。非常重要：在支付任何款项之前，务必以书面形式获得所有协议，并且明确要求删除信用报告中的记录，而不是仅仅标注为“已付款”。

医疗账单协商
医疗账单是可协商性最高的债务类别之一。要求提供详细账单——账单错误很常见，有时甚至非常严重。询问是否有因经济困难而提供的折扣，许多医院系统都提供此类折扣，但通常不会公开宣传。关于付款计划。许多提供商更愿意建立可持续的安排，而不是追讨欠款，而且他们的灵活性可能比最初的账单所显示的还要大。协商不是乞求施舍。而是进行一项交易，双方都有对方想要的东西。债权人希望收回一些东西，而不是一无所有。您希望减少金额或改善条款。两者之间存在共同点。请尝试沟通。

— 23.7 —

携带物品。

□□理□□

协议 **23 —** 核心理解

债务是一个数字。数字会受到算术运算的影响。财务状况反映的是过去的状况，而不是现在的状态。羞耻感会阻碍必要的自我反省，从而妨碍重建。实际的数字往

□□□

协议 36

账本迁移。

[illegible]的真实经济学：已经花费了多少，又回馈了多少，资金现在[illegible]向何[illegible]

— [illegible]理解成瘾症的协议，将其视为一项灾难性的糟糕投资，并将康复视为将资本重新分配给自身的行[illegible]

开篇语：
考虑一下一个供应商的特征，你绝对不会信任他处理任何重要的事情。

* 未经警告的、无法预见的意外中断。
* 服务质量在每次交易中都差异巨大。
* 价格在客户最绝望的时候上涨，没有任何义务保持稳定。
* 与“否”紧密相关。
* 没有责任感。
* 出现问题时，没有补救措施。
* 而且，产品本身——整个关系围绕着获取该产品的——设计方式是，随着时间的推移，需要更多才能产生相同效果，而曾经可靠的缓解作用最终只会带来预防。它的缺失。这就是您一直在资助的供应链。这是对成瘾经济的准确描述，而不是道德失败、疾病或性格缺陷，而是一种与欺诈方的金融关系，其结构完全偏袒该方，并且退出成本被设计得尽可能高。本协议以诚实的方式审视了这些经济因素。它考察了实际花费的金额、实际获得的收益，以及当流入失败企业的资本被重新引导到唯一一个企业时会发生什么。拥有未来的，是自我。

— 36.1 —

供应商的商业模式。

[illegible]将依赖性设计到关系[illegible]

非法的物质供应链运作基于一种依赖模式——这并非偶然，而是结构性的。这种关系中的每一个环节都旨在使脱离变得困难重重，并将优势集中在供应商手中。

四种锁定机制：

专有产品——您的生物机能与他们的供应相匹配。
随着时间的推移，身体会适应来自特定来源的特定供应。不同的供应商意味着不同的纯度、不同的添加剂和不同的效力，所有这些都会在已经适应了某种特定模式的系统中产生不可预测的影响。转换的成本不仅仅是不便。它是一个真正的不可预测时期，而这个系统可能无法安全地承受这种不可预测性。

高退出成本——戒断作为转换成本。
随着时间的推移形成的依赖意味着停止并非简单的…… 停止使用并非易事。身体已经适应了该物质的存在，而这种适应性会导致停用后出现的戒断反应。用商业术语来说：退出成本已经包含在产品中。离开是很昂贵的。单一供应商依赖——他们的紧急情况就是你的问题。当供应商无法提供服务时，依赖他们的人会立即陷入危机。他们的时间安排就是你的紧急情况；他们的逮捕就是你的危机；他们的搬迁也是你的问题。你没有任何备份，没有可以替代的备用供应商，也没有库存可以调动。整个运作都依赖于一个供应商。失效点。失去议价能力——价格上涨，与忠诚度无关。当事人患病、绝望或身体依赖时，价格会上涨。忠诚一无所获。长期关系也毫无价值。一旦产生依赖，这个人就没有任何筹码可利用，因为不支付高价的替代方案是戒断——但在急性状态下，这通常不是一个可行的选择。 “安全感”——即对供应稳定、供应商可靠、关系具有一定保障的信念——是虚假的。 非法供应链是一个熵增机器。它会逐渐恶化。 时间流逝。供应商被逮捕、失踪或死亡。质量下降。价格上涨。污染风险增加。曾经可靠的东西变得不可靠。曾经足够的东西变得不足。

供应链风险——所有这些风险均没有可行的缓解措施：

供应链风险。

概率

影响。

可用的缓解措施。

供应商被捕。

高 — 随着时间的推移，不可避免。

总供应量损失，立即。

None

价格飙升。

确定 - 持续

预算超支；选项：支付更多，减少使用，或停止运行。

None

质量下降和污染。

确定 - 持续进行。

健康损害或死亡；您无法知道自己正在接受什么。

None

供应商消失。

适度——所有无规管的网络最终会解散。

供应链重启；未知的新供应商；风险增加。

None

芬太尼污染。

高 — 当前供应处于流行病级别。

死亡

None

— 36.2 —

边际效益递减曲线。

[[么投资每年都在恶]]

首次使用某种物质会产生显著的效果——相对于成本而言，效果很高，能提供可靠的缓解，并带来真正的价值感。这是投资关系中的“蜜月期”。同时，这也是建立对供应链的信任、认为产品有效、认为投资有意义的阶段。

蜜月期所掩盖的：几乎从一开始就会出现的边际效益递减，并且这种趋势会持续不断。

耐受性税——为更少的东西支付更多，总是如此。

耐受性是生物机制，通过该机制身体适应某种物质的存在——降低受体敏感性，改变神经化学，重组自身以在非预期输入的情况下维持体内平衡。耐受性意味着相同的剂量产生较小的效果。为了维持之前的效果水平，需要更高的剂量。而在最高剂量下，这种物质不再产生最初的缓解作用，而只是防止戒断反应。

经济上的解释：第一年，投资会带来真正的 第三年，投资的回报无法弥补成本。到第五年或更长时间，这个人需要支付大量费用才能感觉“大致正常”——不是为了感到良好，而是为了避免感到极度糟糕。最初购买的产品带来的缓解、欣快感和逃避感已经消失，无论使用多大剂量都无法获得。他们现在购买的是预防产品本身引起的戒断症状。这就是一个设计成失效的产品。 “保险”——相信供应始终能够可靠地提供体验——永远…… 它本不应该产生效果。从一开始，就设计了耐受性机制。

每个关系阶段的投资回报率：

时间线。

投资

好的。

净投资回报率

阶段

Initial

20 美元。

100% 欣快感——作用持续八小时。

卓越的 — +400%

蜜月

六个月。

40 美元。

80% 的效果。

下降 - +100%

请提供需要翻译的文本。

一年。

60 美元。

60% 的效果。

负值，-20%。

低于盈亏平衡点。

两年。

$100

40% 的效果——避免戒断反应，而不是追求快感。

非常负面，-60%。

维护。

三年或以上。

200 美元以上。

10-20%：短暂的正常状态；持续的戒断恐惧。

灾难性的 **— -90%**

沉没成本陷阱。

沉没成本陷阱——为什么过去的投资不应左右未来的决策

“我已经投入了这么多。我不能现在放弃，否则我会浪费所有已经投入的。如果我现在停止，那之前的一切都将付诸东流。”

这就是沉没成本谬误——一种认知错误，指由于已经花费了多少，而继续投资于一个亏损的项目，而不是根据项目未来可能的回报来评估该投资。过去的损失

□□□

13,000 美元至 60,000 美元，具体取决于金额，采用复利增长。

积极且具有累积效应——包括所有非财务资产：健康、人际关系、能力。

— 36.4 —

首都迁移。

败的企业转向安全的企

从经济学的角度来看，康复是一种资本迁移：即重新分配资源——包括财务、物质、时间、人际关系等——从沉沦于成瘾的企业转移到唯一能够真正增长和积累的企业：自我。

迁移不是一次性完成的。它是一笔交易又一笔交易，一种渴望又一种渴望，一天又一天地进行。但每一次转变都会叠加在前一次的基础上，并且改变了流动方向。

影子交易协议——将渴望转化为存款

每一个渴望，在财务上来说，都是一项拟议的交易。成瘾的大脑正在发出采购订单。过去，每个采购订单都被批准了。康复是实施支出控制——不是压制冲动，而是将原本会被消耗的资金转移到其他地方。

影子交易的工作方式如下：当渴望出现时，确定原本会花费的具体金额——例如 **40** 美元、**60** 美元、**100** 美元或 **200** 美元，无论诚实的答案是什么。然后立即将确切的金额转入一个专门的储蓄账户。这个渴望就变成了**……** 触发存款。无论是否出现渴望，资金都会发生变动。唯一改变的是目的地。这种心理模式与**“**抵抗渴望**”**不同。抵抗将渴望视为需要被击败的东西，这使得个人把自己定位为自己神经化学的对立面。而**“**影子交易**”**则将渴望视为一种转移——承认了这种能量，并将等值的资金转移到对自己有利的方向，而不是转移给供应商。渴望不是敌人，而是触发有益行动的因素。

主权基金——实施方案

开设专用账户
开设一个高收益储蓄账户，与主要账户分开，并以反映其目的的名称命名。例如：主权基金、自由账户、未来自我。名称应该具有重要意义。使其易于访问，但不要过于容易——在冲动消费和实际取款之间设置一定的阻力，这是一种优势，而不是问题。

计算基准转账金额
每周花费了多少钱？务必诚实，包括所有费用，而不仅仅是物质本身的直接成本，还要包括所有相关的支出。这将成为**…** 设定自动每周转账，无论当周是否出现渴望。这笔钱原本就会被转移出去，现在只是转移到了更好的地方。

设置自动转账：
* 每周自动转账基准金额，与是否出现渴望无关。
* 此转账无需意志力，也不需要当下的决定。它之所以发生，是因为它被安排好了。
* 这笔钱从支票账户出发，到达**“**主权基金**”**，而无需每周都进行主动选择。

执行**“**渴望**”**时的额外转账：
* 每次出现渴望——除了已安排的定期转账之外——都会触发额外的转账，金额为**……** 原本应该用于其他用途的资金。立即打开银行应用程序。转账精确金额。观察余额增加。这种渴望为康复提供了资金。康复记录：跟踪每笔**“**影子**”**交易，包括日期、金额以及本应购买的内容。这个记录将成为证据——可见且不断累积的证据——证明资金流动的方向已经真正改变。它是以财务形式记录的康复过程。未来预测：如果每周转移 **50** 美元，一年可达 **2600** 美元；如果每周转移 **100** 美元，可达 **5200** 美元；如果每周转移 **200** 美元，可达 **10400** 美元。这并非预算魔法——它是指将之前被消耗的资金重新分配。这笔钱代表着潜力：一个应急基金，真正的财务稳定的开端，以及投资方向已经改变的证明。

— 36.5 —

新的供应链。

[[产生神经化学物]]

这个方案提供的最根本的改变：多年来，那些使生活变得有意义的神经化学状态——如缓解、快乐、平静、活力和连接感——一直依赖于外部供应商。这个供应商不稳定、具有掠夺性，并且遵循着收益递减的模式。替代方案是实现内部生产。

人体自身会产生几乎所有与成瘾物质模拟的神经化学状态。内源性产生速度较慢，需要付出努力，并且不会产生人工刺激所产生的极端高峰。它也是自我维持的，不会耗尽，而且随着使用会逐渐改善，并且不受任何外部依赖。运动可以产生内啡肽、多巴胺、**BDNF** 和去甲肾上腺素——通过生理方式而非药理方式实现的真正奖励状态。连接和真正的亲密关系可以产生催产素和血清素——这是归属感和安全感的神经化学基础。成就和精通可以通过努力获得的成功来产生多巴胺。 **—** 完成一项有意义的努力。
休息和充足的睡眠可以恢复慢性睡眠不足所消耗的血清素。
目标感——为有所贡献而产生的感受，能够产生一种神经化学状态，而没有任何物质能够可靠地复制这种状态。
这种供应方式具有以下特点：它随时可用；其质量会随着持续使用而提高，而不是下降；它没有污染风险；它不需要第三方；并且它能够增强而非消耗潜在的能力。
对它的投入会不断累积。与外部途径的投入相比，**……** 供应链一直处于消耗状态。

— 36.6 —

携带物品。

[[理]]

协议 **36 —** 核心理解

供应商关系从一开始就是针对你的。
* 锁定效应：身体适应了特定的供应；转换成本内嵌在生物学中。
* 单点故障：供应商中断立即成为你的危机，没有任何冗余。
* 失去议价能力：价格在客户最脆弱的时候会上涨。
* 供应链风险且没有可用的缓解措施：逮捕、失踪、价格飙升、质量下降、污染。

这项投资的回报率从一开始就一直在下降。
* 设计中预留了容错空间：更多的投入会产生更少的回报，并且持续如此。
* 第一年：极高的回报。
* 第三年：负面回报。五：为了防止物质本身引起的戒断反应而支付费用。

该产品被设计成无法实现其最初的目的，因此需要不断投入才能维持任何效果。
“旅行保险**”**——对可靠回报的信念——是投资关系的核心谎言。
沉没成本谬误是使投资持续下去的机制。过去的损失已经消失，无论投资是否继续或停止。
唯一合理的提问：从现在开始，这项投资能带来什么回报？
继续投资于一个明显失败的企业以弥补过去损失只会增加新的损失。给老年人：停止是理性投资者做出的决定。
每一次渴望都是一个可以被引导的交易提议。
影子交易：确定金额，立即将其转入专用账户。
渴望成为存款的触发器，而不是取款的触发器。
每周自动转移基准消费额，建立资金，无论是否有渴望行为。
恢复记录跟踪累积的证据，表明资本流动方向已经改变。
内部供应链是唯一值得投资的。
运动、联系、成就、休息和目标会通过内源性方式产生真正的神经化学奖励。供应链通过投资而改善，而非恶化；不涉及任何污染风险；不需要外部依赖。

□□□

协议 34

认知稳定。

[[神经重建期间的侵入性]]——[[思想和指令之间的区]]

— [[针对那些因自身思维而感到恐惧的人，帮助他们理解实际情况的指]]

你躺在床上，凌晨三点。你的大脑产生了一些东西——一个图像、一个想法、一个场景——这让你感到恐惧。一些暴力的事情。关于厨房里的刀子。关于转动方向盘驶入对向车流。关于睡在你身边的那个人受到伤害。关于现在，关于今晚的使用。你躺在那里，惊恐万分。不是因为你想发生这些事情。而是因为你的大脑在未经你允许的情况下，自发地、生动地产生了这些想法，而你无法理解原因。你感到困惑：我是邪恶的吗？我是在精神失常吗？这真的是我吗，终于浮出水面？我是危险人物吗？停止。深呼吸。仔细阅读。一个想法是一个生物事件——一个电化学信号，神经元以由整个神经系统记录的所有事物塑造的模式进行放电。它不是一个道德事件。它不是品格的证据。它不是一种欲望、一种命令或通往隐藏真相的窗口。在早期恢复期——这是一个真正的神经重塑时期——大脑正在重新组织。旧的模式正在被拆除。新的模式正在形成。曾经控制一切的化学物质正在发生变化。并且在这一重组过程中，系统会产生伪造信息：随机、令人不安、可怕、毫无意义的信号，这些信号源于受损的结构。让你感到恐惧的想法就是其中之一。你之所以感到恐惧，是最重要的证据：一个与你的真实愿望相符的想法不会引起恐惧。它只会带来认同感。恐惧是证明它不属于你的标志——它是系统修复过程中产生的噪音，这是受损神经系统在重建期间所做的行为。你不是邪恶的。你没有精神失常。你正处于最 这是一个神经系统变化的重要时期，你的大脑正在经历这个阶段。本指南解释了此时此刻发生了什么以及你应该做什么——以及最重要的是，你不应该做什么。

— 34.1 —

什么是真正的强迫思维？

[[改变一切的区]]

强迫性思维具有一些特定的特征，使其与愿望或意图区分开来。理解这些特征是处理这些想法的基础，而不是被它们所控制。

强迫性思维的四个特征：

自动性——你没有选择去思考它。
这个想法未经邀请就出现了。
你并没有沿着任何导致它的思路进行思考。
它只是突然出现。
这是强迫性思维的基本性质：它们是由大脑产生的，而不是由个人选择的。

与自我价值观不一致——它与你的价值观相冲突。
这个想法与你所重视的事物或你认为自己是谁不符。
它感觉很陌生、错误、异样。
这是强迫性思维和真实欲望之间的关键区别：真正的欲望通常…… 与自我保持一致。一个强迫性想法会让人觉得是对自我的侵犯。令人痛苦——你觉得它令人不安，而不是有吸引力。这种想法的体验是令人不快的。你想让它停止。你希望它没有出现。这是强迫性想法的核心悖论：拥有这些想法的人几乎从不在现实中会采取相应的行动。那些有暴力想法的人通常是那些最反对暴力的人。那些在康复过程中有使用想法的人，往往是最致力于戒断的人。这个想法 因为它与他们真正想要的东西相冲突，所以会打扰到他们。重复出现——你越是反抗它，它就越频繁地返回。强迫性思维循环。它们会再次出现。当受到抵抗时，它们往往会变得更加强烈。这是系统处理这些想法的方式，而不是表明这个想法的重要性或真实性。如果一个想法与你的价值观相冲突，让你感到不安，并且是未经你选择而出现的——那么它不是你。它是你的系统，在重建的压力下，产生了一种不代表你真实的愿望、意图或性格的输出。这个想法是一个 生物事件。你采取的行动，或者不采取的行动，是唯一涉及选择的领域。

重建过程中出现的思维类型，以及它们的实际含义和适当的应对方式：

思维类型

感觉如何。

它实际上是什么。

合适的应对。

对他人施暴。

我可能会伤害某人。

由兴奋的杏仁核产生的强烈的攻击行为表现。

观察但不干预；命名它；让它过去。

自残意象。

如果我跳了/割伤了/等等。

预测系统正在运行其数据库中的各种场景。

好的，请提供需要翻译的文本。

使用或复发想法。

我现在就可以吸毒。

重建过程中，已缓存的奖励通路数据出现。

好的。

对亲人的伤害。

如果我伤害了我的孩子/伴侣。

反常性焦虑——正是因为对方深爱着这个人，才会产生这种焦虑。

将恐惧视为关爱的表现，而不是危险的信号。

奇异或令人不安的图像。

“我为什么会那样想？”

重建过程中出现随机数据——无意义的噪声。

好的，已理解。

重复的强迫性思维。

我无法停止思考关于 X 的事情。

GABA/谷氨酸失衡，导致信号循环失控。

不要对抗循环；减少输入；等待化学稳定。

— 34.2 —

大脑在康复过程中产生这些物质的原因。

[[化学重]]

令人不安的想法并非随机，而是源于特定的、可记录的神经化学和结构性变化，这些变化在长期使用药物期间发展，并在戒断和早期恢复期持续存在。理解其机制并不能消除这种体验，但它会改变我们与它的关系。

GABA/谷氨酸失衡——刹车与加速器

神经系统依靠两种对立力量之间的平衡。**GABA** 是主要的抑制性神经递质，是“刹车”系统。它减缓神经活动，减轻焦虑，中断循环，并产生一种基本的平静状态，这是正常功能的基础。谷氨酸是主要的兴奋性神经递质，是“加速器”。它驱动活动，放大信号，并产生紧迫感和警觉性。大多数滥用物质都会影响这

□□□

练习二：延迟解读

当一个侵入性想法出现时，尤其是在凌晨三点，本能反应是立即分析它：这代表着什么？我真的有能力做到这一点吗？这是一个警告信号吗？

这种分析，发生在系统处于最不稳定状态的时候，会产生不可靠的结论。产生这些想法的神经化学物质也会扭曲用于解释它们的推理过程。在凌晨三点，当**GABA**水平降低且压力激素水平升高时，你可能会觉得这是紧急、重要的、揭示真相的信息，但实际上往往并非如此。一天。练习方法：将想法记录下来，以便稍后审查，但现在不要进行分析。“这个想法已被记录。我将在二十四小时后考虑它，那时我的系统会更加稳定。我现在无法进行分析。已存档，继续。”这不是否认——这个想法是被承认的。这是合适的时机：将解释权保留在能够可靠地产生解释的系统可以工作的时候。坚持执行“二十四小时规则”：大多数在不稳定状态下感觉紧迫且重要的侵入性想法，到第二天通常会完全失去力量。如果该想法仍然 如果症状在二十四小时后仍然存在且非常明显，并且身体状况相对稳定，那么可能需要进行检查——或许需要专业人士的帮助。但如果在凌晨三点，处于戒断状态，而且身体机能仍在紊乱时，则不应立即采取行动。

练习三：降低认知负担

有时，在重建过程中，认知系统可能无法达到足够的运作水平。难以找到合适的词语。思绪变得支离破碎。想法缺乏连贯性。试图清晰思考就像在深水中运动。内在的声音变得模糊或消失。这是一种暂时的功能障碍状态。在这种状态下，强迫进行复杂的认知活动——分析侵入性思维、做出重要决定、进行艰难的对话——会产生比等待恢复稳定的更糟糕的结果。当大脑在受损的状态下试图进行高强度处理时，往往会得出更消极的结论并做出更差的决定。 在不稳定状态下，避免过度刺激，选择低强度的活动：

* 散步 — 不需要认知投入的运动。
* 清洁 — 身体性的、重复性的、具有稳定作用的活动。
* 淋浴 — 提供感官刺激，是一种自动化的行为。
* 叠衣服 — 简单且具有触觉体验。
* 轻柔的拉伸 — 以身体为中心的活动。
* 听音乐 — 接受信息，而不是主动创造。

应该避免的事情：

* 任何重要决策。
* 困难的人际关系对话。
* 分析侵入性想法。
* 规划未来。
* 任何复杂的解决问题。

允许：你现在可以不必思考。并非每个时刻都需要投入精力。当系统正在努力重建自身时，减少认知负担不是逃避。 这是一种对系统进行适当维护的方式，尤其是在系统需要执行后台高负载任务时，可以清理前台资源。

第四部分：不压制，而是不参与

想法出现了。
关键的区别在于：不与它作斗争（压制）和不与它互动（不参与）是不同的。
它们看起来在外在表现上很相似，但会产生截然相反的效果。

压制：积极地将想法推开，试图让它停止，对抗它的存在。
这会反复激活内容，放大它，并产生反弹效应。

不参与：允许想法存在，但不与它互动。
注意到它，但不跟随它。
承认它的出现，但不要接受它所提供的内容。

一个可以理解的比喻是：你站在一条路边。一辆车驶过……没有呼叫通行。您不需要停止它。您不需要靠近它。您不需要对它大喊大叫。您只需让它通过。车辆在您的不干预下驶过，继续前行。一个想法会浮现。您的注意力是一种资源。这个想法需要它。您可以注意到这种需求，而无需满足它。“我看到这个想法出现了。我没有跟随它。我将我的注意力重新集中在眼前的事物上。”这不是压制——您并没有与这个想法作斗争。这是一种不参与的状态——你只是没有进行攀登。 不参与允许想法自然消退。压制会通过反复激活它来延长这种状态。 区别不在于想法是否存在，而在于你是否与它所提供的内容互动。

— 34.4 —

寻求帮助的时间——关键的区别。

与信号，以何时需要升级处

康复期间，最常见的侵入性想法通常是噪音——令人不安、痛苦，但并非具有行动力。这些想法未经请求地出现，与个人的价值观相冲突，会产生痛苦而非缓解，并且最终会消失。本协议旨在解决这类想法。

存在一个不同的类别，需要采取不同的应对措施。理解这两个类别之间的区别非常重要，因为在情况发生时，而不是在急性痛苦的状态下，才能更清晰地进行评估。

阈值——何时应立即寻求帮助？

如果出现以下任何情况，请立即寻求帮助：

* 无法摆脱的想法——注意力被抓住，无法转移；想法占据主导地位，无法退居背景。
* 正在进行计划——不仅是想法本身，还包括具体考虑如何、在哪里或何时。
* 正在采取准备行动——获取资源、消除障碍、采取措施以实现执行。
* 想法带来的是解脱而非痛苦——一种侵入性想法会令人不安；一种感觉像是解决方案的想法属于不同的类别。
* 存在意图。 — 思维模式已从“如果会怎样”转变为“我想”或“我会”。

— 思想与行动之间的界限变得模糊。

— 对实际发生的事情与想象中的事情感到困惑。

— 如果出现以上任何情况，寻求帮助并不代表软弱。这意味着你准确地认识到情况已经超出了自我管理的能力范围，并且专业人士可以应对自我管理无法解决的问题。在此时此刻寻求帮助是一种自我意识的行为，而不是失败。危机资源：**findahelpline.com** 自杀和危机生命线（电话或短信）。危机短信热线：发送 **HOME** 到 **741741**。紧急服务：**findahelpline.com/emergency**。最近的急诊室。如果您有心理治疗师或精神科医生，请联系他们。一位可以现在陪伴您的值得信赖的人。

区分噪声和信号的特征，以及针对每种情况的适当应对措施：

指标。

侵入性思维——噪音

可执行的创意——信号

好的，请提供需要翻译的文本。

如何到达？

未经请求的，自动发生的，不受邀请的。

可能被寻求或欢迎。

噪音：观察。信号：立即升级。

情绪反应。

令人不安、令人困扰——您不想要这些。

缓解、镇静——感觉像是一种解决方案。

如果这个想法能带来缓解：立即升级。

规划。

好的，请提供内容。

具体如何、在哪里、何时。

如果存在任何计划，请立即升级。

已采取的措施。

None

准备阶段正在进行中。

如果正在发生行动：立即升级。

坚持。

时有时无；可以暂时搁置。

无法忽略；注意力已被吸引。

如果无法搁置：升级处理。

价值观对齐。

冲突——感觉不自在，与自己格格不入。

可能对齐，与当前状态一致。

如果感觉是协调一致的，而不是格格不入的：升级。

意图

“如果”——被动语态，表示疑问或猜测。

“我将”或“我想”——积极，果断。

如果存在意图：立即升级。

— 34.5 —

减少频率和强度。

系统重

在重建期间，侵入性想法可能无法完全消除。它们是神经状态的特征，而不是由于努力不足造成的。但是，可以通过稳定潜在系统来减少这些想法的频率和强度——因为一个不稳定的系统会产生更多的噪音，而一个稳定的系统会产生更少的噪音。

每日稳定目标：睡眠——最高优先级的干预措施。

睡眠不足会显著增加侵入性想法的频率和强度。睡眠是消退学习巩固的过程，即大脑处理当天的经历并降低最令人不安事件的重要性。特别是快速眼动（**REM**）睡眠，是大脑预测系统重新校准的地方。保护 **7** 到 **9** 小时的睡眠不是一种生活偏好，而是减轻重建期间思维强度的最有效方法。

血糖稳定：
葡萄糖骤降会引起皮质醇和焦虑反应，从而放大已经失衡的兴奋系统。规律进食可以**...** 充足的蛋白质和脂肪——不要等到饥饿感非常强烈——能为神经系统提供稳定的基础，使其能够自我调节。 跳过正餐是加剧思维体验的一种可靠方法。

咖啡因减少：
咖啡因是一种腺苷拮抗剂，会增加兴奋性神经活动并降低 **GABA** 功能。在一个已经存在过度兴奋性活动和不足抑制能力的系统中，咖啡因会给已经失衡的系统增加负担。 在急性重建期间，减少或消除咖啡因是可行的、影响较大的调整措施之一。

镁补充：
葡萄甘氨酸镁，剂量为四百毫克。晚上服用高达六百毫克的剂量，有助于 **γ-**氨基丁酸（**GABA**）受体功能，直接作用于成瘾所耗竭的**“**刹车系统**”**。 这不是一种治疗方法，但它对化学稳定起着重要的作用。每日运动：体育活动可以代谢压力激素，增加脑源性神经营养因子 **(BDNF)**（这有助于神经重塑），并自然支持 **γ-**氨基丁酸 **(GABA)** 的产生。每天进行三十分钟或更长时间的运动——任何能提高心率的形式——都能可靠地减少兴奋性负担。

稳定干预措施及其对思维频率和强度的影响：

干预。

它如何减少噪音？

剂量/用法

影响。

睡眠。

剥夺会显著增加侵入性思维的频率；快速眼动睡眠巩固消退学习。

7-9 小时；务必优先保护这一点。

高。

血糖稳定。

血糖骤降会引发皮质醇和焦虑，而这两种因素都会增加思维的强度。

规律饮食；每餐包含蛋白质和脂肪。

高。

咖啡因减少。

咖啡因会增加兴奋性活动，并减少 GABA 功能，从而加剧戒断过程中已存在的失衡。

减少或消除急性重建期间的使用。

高。

甘氨酸镁

支持 GABA 系统功能，恢复因成瘾而受损的“刹车”系统。

晚上服用 400-600 毫克。

高。

每日活动。

代谢压力激素；自然增加 BDNF 和 GABA；减轻兴奋性系统负担。

每天至少 30 分钟，任何形式。

高。

好的，请提供需要翻译的文本。

感觉和认知超载会增加噪音；系统在重建过程中具有有限的处理能力。

好的，请提供需要翻译的文本。

适度。

缓慢呼吸。

延长呼气可以激活迷走神经和副交感神经系统，这是一种生理上的“刹车”。

延长呼气呼吸，每天多次。

适度。

— 34.6 —

携带物品。

理

协议 **34 —** 核心理解

一个想法是生物事件，而不是道德事件。
一个强迫性想法是电压——电化学信号，神经元放电——而不是一种欲望、命令或隐藏性格的表达。
您不为大脑产生的想法负责；您要对您如何处理这些想法负责。
对一个想法不做任何反应是一种有效且通常最佳的应对方式。
恐惧是善良的证据，而不是危险。
与您的真实愿望一致的想法不会产生恐怖——它会产生认同感。
一个让您感到恐惧的想法。与你的价值观发生冲突，而这种冲突是证明它不属于你的证据。
痛苦是你价值观的声音，而不是你内心黑暗的显现。
如果你想做某件事，它不会让你感到困扰。
神经化学解释了内容：
成瘾会耗尽 **GABA**（抑制系统），并增加谷氨酸（兴奋系统）。
在戒断和早期恢复期，想法会加速、循环和放大——这是化学反应，而不是性格问题。
预测系统会呈现高风险和令人不安的内容，因为它优先考虑高后果的情景——它不是揭示隐藏的意图。
压抑想法会加剧它们；不干预则可以减轻它们。衰退。

四项实践：管理想法，但不放大它们。

* 观察和命名：
  * 进入旁观者的位置；
  * 将想法描述为神经输出，而不是个人欲望；
  * 例如：“我的杏仁核正在产生一个高强度的信号”。
* 延迟解读：
  * 在急性不稳定期间，不要进行分析；
  * 将其存档以供二十四小时后审查；
  * 大多数想法会在那时失去所有力量。
* 减少认知需求：
  * 当系统受损时，切换到低需求的活动；
  * 例如：散步、清洁、叠衣服；
  * 您现在可以不思考。
* 不参与，不压制：
  * 让想法存在，但不与之互动；
  * 就像车辆经过，但您没有进入其中。这与对抗它有所不同。了解何时需要升级。

噪音：未经请求出现，反而带来困扰，没有配套的计划，可以被搁置——使用此协议进行管理。
信号：不能被忽视，带来缓解而非痛苦，有配套的计划或行动，意图明确——立即寻求帮助。

资源：**findahelpline.com**（自杀和危机生命线），危机短信热线（发送 **HOME** 到 **741741**），紧急服务（**findahelpline.com/emergency**），最近的急诊室。

当信号是真实的，升级不是软弱的表现——而是对自我管理的能力和局限性的准确评估。
系统会稳定下来。神经重建是暂时的；干扰不会持续无限期。噪音会随着化学物质的重新平衡而减小；异常现象会变得不那么频繁。睡眠、运动、镁元素、血糖稳定以及减少咖啡因摄入都有助于更快地恢复稳定状态。这个想法会过去的；一切都会好起来的。

结尾：

你曾经有过的一个让你感到恐惧的想法——那个让你怀疑自己是否邪恶，是否正在失去理智，或者是否存在着某种在你人生的其他时间都被隐藏起来的黑暗面——这个想法就是“电压”。它是由神经系统在极端压力下产生的特定模式下的神经元放电。它不是通往你灵魂的窗口，也不是隐藏在内心的黑暗的证据，更不是一种预言。正是你对它的恐惧反应是最重要的信息。真正想要做某事的人…… 他们不会觉得这个想法是侵入性的。他们不会感受到因产生这个想法而产生的恐惧。这种侵入性就是关键：这个想法与你原本的样子相冲突，这就是为什么它以一种违背的感觉出现，而不是被你所理解和接受。系统正在修复中。正在修复的系统会产生噪音。从内部来看，重建的过程不是一个平稳、线性的走向清晰的过程，而是一个充满干扰的时期，旧的模式浮现，新的模式仍在形成。这些“瑕疵”并不是证明修复失败的证据，而是证明正在进行修复的证据。正在进行中。观察这个想法。将其命名为神经输出。让它过去，不要追随它。保护你的睡眠。活动身体。支持“刹车系统”的化学反应。并且要知道，随着重建的进行，每天都会发生变化：噪音会减少，异常现象会变得不那么频繁，系统会找到新的平衡点。恐惧是证明你内心善良的证据。这个想法出现了。你没有选择它。这个想法让你感到不安。那是你的价值观在说话。这个想法会过去。你正在重启，而不是崩溃。

□□□□ 34 — □□□□□

协议 27

身体会记住。

[[和处理康复过程中的幻觉气味、感官残留和视觉异]]

——[[协议，适用于那些在当下时刻感受到过去的]迹，并想知道其含义的]]

你可能已经戒毒数月，甚至数年。然后突然间——在客厅、健身房，或者开车上班时——你闻到了它。那种你曾经使用的物质的独特化学气味。非常明显，令人难以置信。但实际上什么都没有。

或者，你感受到了它。温暖感从胸腔扩散开来。那是高潮之前的快感。以及注射部位特有的感觉。你的身体是干净的——你知道它是干净的——但这种感觉仍然存在。

或者，你看到一些东西在视野边缘移动。一个形状。一个影子。在没有实际存在的物体的地方出现运动。你直视它，它就消失了。最初的反应是恐惧。我是在精神失常吗？我是在不知不觉中复发了吗？有什么不对劲吗？都不是。正在发生的事情是更古老、更基本的东西：身体会记住。神经系统在多年里建立了特定线索与特定感觉之间的精确关联，它正在完成已经学习的模式——即使没有曾经用来完成它的物质。预测被触发。感觉到来。原因却不存在。这不是精神错乱。这不是复发。这是模式的回声。这种模式是通过数千次的重复训练形成的，它仍然存在——而且，重要的是，它可以通过与最初训练它相同的机制被重新训练。本协议解释了这些经历是什么、为什么会发生以及如何克服恐惧，从而度过它们。

— 27.1 —

回声的三个类型。

[[[携带的各种因]]

康复过程中出现的经历可以分为三大类，每类都有其独特的机制和特点。了解哪种类型正在发生，可以改变应对方式，并且显著减轻恐惧。

幻觉气味——嗅觉回声

最常见且通常是最令人不安的现象：闻到某种物质的气味，但该物质实际上并不存在。例如，兴奋剂的化学刺激性气味、吸食物质产生的烟雾味、麻醉品汽化的甜腻烧焦味、氯胺酮的临床气味。这种气味突然出现，完整地呈现出来，与真实的气味无法区分。

有两种不同的机制会产生这种体验，区分它们可以改变我们对它的理解方式。

机制一：预测性大脑

大脑并非被动地接收感官现实，而是积极地生成它，根据情境和 **prior learning** 预测应该存在的内容。嗅觉记忆是… 在边缘系统——即负责情感和生存的大脑区域，其中会以特别鲜明和持久的方式存储联想。一个与特定气味持续配对的信号会导致大脑提前“预加载”该气味。这个信号被激活。大脑预测气味的出现。这种预测表现为感知。然而，该物质实际上并没有到达。虽然体验是真实的——嗅觉神经元确实被激活了——但来源是内部的，而不是外部的。

机制二：生物释放
许多物质及其代谢产物是亲脂性的，这意味着它们溶解在脂肪中并储存在脂肪组织中。在某些时期，通过运动、卡路里限制或桑拿来燃烧脂肪时，储存的代谢产物会释放到血液中，并由肝脏处理。其中一些物质会到达嗅觉系统。在这种情况下，气味有其物理来源：身体实际上是在处理在活动期间储存在脂肪组织中的残留物。这两种类型的气味产生不同的体验模式。预期的气味通常突然出现，常常伴随着渴望，跟随可识别的线索，并且持续几秒到几分钟。生物释放的气味往往发生在或在体力活动之后，可能伴有恶心而不是渴望，持续时间更长，并且可能与… 同时发生。不寻常的汗味。第二点是，这并非“鬼魂”。这是身体排出储存

□□□

* 遇到环境线索——一首歌、一个地点、一天中的某个时间、一种情绪状态、特定的人。
* 大脑从记忆中检索存储的模式。
* 大脑提前生成预期的感觉——预加载的预期反应。
* 物质到达并证实预测。
* 通过确认，预测和物质之间的关联得到加强。

恢复过程：
* 遇到相同的环境线索。
* 大脑检索存储的模式——未改变，因为该模式从未被遗忘。
* 大脑生成预期的感觉——幻觉气味、身体回声、视觉残留。
* 物质没有到达。
* 预测错误。已注册，但未收到预期确认。预测误差并非错误，而是通过该机制来消除已学习的模式。这个过程在学习理论中被称为“消退”，它是神经系统更新不再与结果相符的预测的方式。

灭绝——回声的消逝

灭绝是指通过重复的非强化，逐渐减弱条件关联的过程。刺激出现。预测被做出。物质没有到来。预测误差被记录。关联略微减弱。这种情况再次发生。预测进一步减弱。经过多次重复，这种关联变得太弱，无法产生明显的体验。

影响：
* 每次未被使用的气味都是一次小型的灭绝尝试。
* 每次在没有强化的情况下消失的身体感觉，都是模式正在减弱的表现。
* 每次消退而不引发行为的视觉幻象，是视觉皮层重新校准的结果。

这些回声并非…… 失败的迹象——它们是神经系统积极更新的表现。如果使用是针对回声（**echo**）的反应，则会发生相反的情况：预测得到确认并加强。这种关联变得更加稳固。未来的回声将更频繁、更强烈。回声既是治愈的机制（如果未被强化），也是潜在地加深模式的机会（如果被强化）。时间以及缺乏强化可以带来解决。没有捷径，但有一些方法可以加速这个过程。

— 27.3 —

当气味有明确来源时：

* 检查是否有食物腐烂、垃圾堆积或其他可能产生异味的物质。
* 清理或移除这些物质。
* 如果问题仍然存在，请考虑使用除臭剂或空气清新剂。
* 必要时，寻求专业清洁服务。

释放和解毒过

幻觉气味的一个方面，而大多数康复文献没有提及的是：其中一些并非是幻觉。

许多物质及其代谢产物是亲脂性的，这意味着它们会溶解并储存在脂肪组织中。 THC 的代谢产物可以持续存在于脂肪组织中数周至数月。甲基苯丙胺的代谢产物也以类似的方式积累。当通过运动、限制卡路里摄入或出汗来燃烧脂肪时，储存的代谢产物会被释放到血液中进行处理。一些代谢产物会到达嗅觉系统。人们闻到的气味不是因为他们的脑子在预测它，而是因为他们的身体正在释放它。

如何区分两种类型的幻觉气味：

* **预示性模式幻觉气味**
  * 由可识别的触发因素引起，例如歌曲、地点、人物或情绪状态。

    - 通常伴有渴望和一种“拉扯”感。
    - 持续时间短暂，几秒到几分钟。
    - 与运动、出汗或体重减轻无关。

- **生物释放性幻觉气味**
    - 发生在或在剧烈运动、桑拿或限制卡路里摄入后。
    - 更常伴有恶心而不是渴望。
    - 持续时间较长，几分钟到几个小时。
    - 可能与不寻常的汗液气味同时出现。
    - 始终与脂肪燃烧活动相关。

关于生物释放性幻觉气味的重新认识：这种气味不是一种渴望，也不是一种信号。如果是任何异常情况，它可能是身体正在清除体内储存的物质。气味是解毒的证据，而不是问题的证据。

遗传变异与解毒能力：

谷胱甘肽 **S** 转移酶 **(GST)** 是清除体内毒素的酶，其作用是将毒素与谷胱甘肽结合以利于排出。**GSTM1** 和 **GSTT1** 是两种特定的 **GST** 基因。大约五十**%**的人口携带 **GSTM1** 基因缺失（**null** 型），约二十**%** 携带 **GSTT1** 缺失，约十**%** 同时携带 **GSTM1** 和 **GSTT1** 的缺失。具有 **null** 型的人群清除某些毒素的能力降低。代谢产物在使用过程中更容易在脂肪组织中积累。当脂肪在恢复过程中被燃烧时，生物释放更为显著——有更多储存物质的清除过程。运动期间出现的幻觉气味可能对具有空基因型的人来说更频繁、更强烈，并且这些气味可能需要更长的时间才能消失，直到积压的物质被清除。这不应引起恐慌。这是有用的信息。运动期间出现的异味不是心理不稳定迹象。而是身体正在处理比平均水平更大的储存负担——而进行处理是正确的方向。支持解毒途径可以加速清除过程。基因检测（可通过直接面向消费者的服务获得）可以确定空基因型状态。在无法进行检测的情况下，这种模式本身就具有信息价值：幻觉气味。在有大量既往使用史的人群中，如果在运动和出汗时持续出现某些症状，这些症状很可能包含真实的生物学成分。

— 27.4 —

三步响应。

□□慌中□□“□□”□□

当出现幻觉气味、身体感觉异常或视觉干扰时，以下三个步骤可以有效应对：这些步骤之所以有效，是因为它们针对了“回声”的三个关键要素：验证、消除和命名。

第一步：确认发生了什么。
暂停。不要行动。确认。
对于幻觉气味：
- 观察周围环境。是否有人也闻到气味？
    - 如果没人闻到，气味来源很可能是内部。
- 改变位置。
    - 气味是跟着你移动，还是留在原地？
        - 如果气味跟着你移动，说明是内部原因。
        - 如果气味留在原地，可能是有外部来源。
- 询问自己：
    - 我是否在运动、出汗或节食？如果是，可能是身体释放物质引起的。
    - 在我闻到气味之前，是否有任何明显的触发因素？如果有，很可能是预期性的反应。

对于身体感觉：
- 检查实际生理状况。心跳是否真的加速，还是只是感觉如此？
- 将手放在脉搏上并数一下。没有生理确认的感官体验是身体记忆的产物。

有生理确认的感官体验可能是焦虑——需要单独处理。

对于视觉幻象：
直接注视到出现运动或阴影的位置。
如果幻象在直接关注下仍然存在，则进行进一步调查或寻求医疗建议。
如果幻象在直接关注下消失，则它是外周性伪像——这是恢复过程中的常见现象。

一旦确认是内在的：
将其命名。
这是一种身体记忆。
这是一个预示性的回声。
这是一次生物学释放。
标签可以创造距离。
体验发生在你的身上，但你不是这个体验。
你是观察者。 的。

第二步 — 如果抑制信号的方法无效，积极地试图不去闻或感受某些东西往往会加剧它。有效的方法是向相关的感官通道输入不同的、更强的信号。嗅觉系统具有有限的处理能力；强烈的新的输入会迫使资源重新分配，从而降低“幻觉”信号的优先级。携带以下物品：用于缓解“幻觉”气味：咖啡豆、薄荷精油、柑橘皮、酒精棉片、强效薄荷膏。深吸三到五次，全神贯注于新的气味。通常情况下，“幻觉”气味会在三十到六十秒内消失。对于“幻觉”身体感觉..... 感觉：将冷水泼在脸上，手握冰块，用力抓握某物 **30** 秒，冷水淋浴。寒冷的感觉足够强烈，可以克服大多数躯体反射。对于视觉反射：打开明亮的灯，到户外接受自然光照射，直接专注于一项详细的任务。当光线充足且积极参与时，视觉系统会更快地重新校准。这些“覆盖”工具在提前准备并立即使用时效果最佳——当反射刚刚出现时，最容易将其消除。如果将工具留在家里，那么在散步或外出时就无法使用。 工作。

回显类型的覆盖工具，及其应用和预期结果：

回声类型。

覆盖工具。

如何申请?

预期结果

幻嗅。

咖啡豆、薄荷精油、柑橘皮、酒精棉片。

深深地吸入这种浓郁的气味 3-5 次，集中注意力感受这种新的气味。

幻影在 30-60 秒内消失。

幻觉或身体感觉。

冷水敷脸，用冰块按压，用力抓握，冷水淋浴。

在注意力集中于身体感觉的同时，用冷敷或施加压力 30-60 秒。

竞争信号会覆盖身体记忆。

幻觉味

薄荷味浓郁，酸味糖果，姜，非常浓的茶。

浓郁的香味充满味蕾。

味觉记忆被清除。

外周阴影或运动。

明亮的光线，集中注意力于该位置，到户外去。

改变视觉环境；直接注视到出现运动的位置。

伪影在更好的照明和直接聚焦下会减少。

全身性渴望状态。

冷水浴，二十分钟的剧烈运动。

全身感官重置。

系统范围内清除已保存的状态。

第三步：大声说出它的名字

用来描述一种感觉的语言会影响我们对它的体验。如果将渴望描述为“毒品在呼唤我”，那么这种感觉就带有关系的重量，一种召唤，一种义务。但如果将同样的感受描述为一种“预期的回声”——即神经系统已经学习并尚未完全消除的一种模式——那么它就更容易被控制。它具有机制、时间线和已知的结果。

声明：当出现回声时，请这样说：
我正在经历【幻觉气味/身体回声/视觉异常】。
这是【一种条件反射的预期反应/生物学上的释放】。**stored metabolites]**。我将使用“覆盖”方法。这将成功。我正在经历这个体验——但我不是这个体验。这个声明同时实现了五件事：它命名了这个体验（通过识别来减少恐惧），解释了机制（减少神秘感），宣布了反应（激活自主性），预测了结果（提供希望），以及区分了观察者和被观察者（维持身份）。说“我渴望”的人与体验融为一体。而说“我在观察我的神经系统中出现的预示性信号”的人，则与它分离，因此能够做出反应而不是仅仅产生反应。

— 27.5 —

支持清理流程。

因素会加速题解

这些干预措施不会取代这个过程，而是通过提供神经系统最有效地更新的生物学条件来支持它。

对于生物释放——支持解毒途径：

谷胱甘肽系统支持：
* **NAC**（**N-**乙酰半胱氨酸）：每日 **600–1200** 毫克 — 谷胱甘肽的前体；支持肝脏清除储存的代谢物。
* 脂质体谷胱甘肽：每日 **250–500** 毫克 — 直接补充，比标准口服形式吸收更好。
* **α-**硫辛酸：每日 **300–600** 毫克 — 促进谷胱甘肽的再生；可穿过血脑屏障。

肝脏清除支持：
* 奶蓟（水飞蓟素）：每日 **200–400** 毫克 — 具有肝保护作用；支持肝脏再生和解毒能力。
* 每天摄入十字花科蔬菜——西兰花、菜花、抱子甘蓝含有萝卜硫素，可上调 **II** 期解毒酶的表达。
* 充足的蛋白质摄入量——氨基酸（甘氨酸、牛磺酸、谷氨酰胺）是结合反应所必需的。 排毒支持：

补水：每天饮用 **80-100** 盎司的水，有助于清除水溶性代谢产物，促进肾脏排泄。
膳食纤维：每天摄入 **25-35** 克，可结合肠道中的毒素，防止其被重新吸收，促进排毒。
通过运动或桑拿出汗：对于某些亲脂性化合物，这是另一种排毒途径；同时补充电解质。

对于“预期回声”——支持灭绝和神经可塑性，以及 **BDNF** 的补充：

* 运动：**30-45** 分钟中等到高强度的运动——显著增加 **BDNF** 的产生，加速灭绝所需的神经重塑。
* 人参菇：每日 **500-1000** 毫克——支持神经生长因子和 **BDNF**；可能加快预测更新的速度。
* **Omega-3** 脂肪酸：每日 **2-4** 克 **EPA/DHA**——促进突触可塑性的细胞膜流动；提供抗炎作用。
* 睡眠：当灭绝被巩固时，需要 **7** 到 **9** 小时的优质睡眠——在快速眼动（**REM**）睡眠期间巩固学习；睡眠不足意味着预测更新速度变慢。
* 睡眠质量直接影响 条件关联减弱的速率。

观察性练习——冲浪式应对。
每天进行十到二十分钟的静止和观察，可以增强前额皮层控制能力，并提高不带反应地观察的能力。
冲浪式应对：当出现一种渴望时，观察它而不采取行动。从神经学的角度来看，这是一种消退实验——刺激出现，预测被做出，但物质没有到来，从而使关联减弱。
每一次被观察和克服的渴望都是一次学习。
不带反应地观察的能力本身是可以训练的，并且是使消退成为可能的技术。

问题解决时间表——在第一年里可能发生的情况：

经期。

主要驱动因素。

什么有帮助？

预期内容：

第一周至第四周。

急性受体适应；大多数条件预测仍然有效。

时间、休息、温和的非强化，基本支持。

回声的频率达到峰值后，开始下降。

第一至第三个月。

持续的灭绝，这是因为预测随着非强化作用而减弱；同时，一些生物物质会从脂肪组织中释放。

神经可塑性支持：运动、睡眠、BDNF；排毒途径支持。

频率显著降低；个体回声更容易控制。

第三个月至第六个月。

残余条件下的预测；减肥期间脂肪储存的代谢物释放。

持续运动，谷胱甘肽支持，消退练习。

偶尔出现回声，但通常可以通过协议解决。

6-12 月。

深层滋养和缓慢持续的代谢物清除。

生活方式维护；根据需要进行戒断维持。

罕见的反射，迅速消失。

第一年及以后。

深层线索；由非常特殊和不寻常的触发因素产生的回声。

持续的生活方式，偶尔的实践。

大多数人来说，影响很小。

— 27.6 —

携带物品。

□□理□□

协议 **27 —** 核心理解

回声是正常的，而且不是永久性的。在康复过程中出现幻觉气味、身体感觉和视觉异常是很常见且可以预料的。这些是神经系统重新校准的迹象，而不是复发的迹象，也不是精神错乱或永久性损伤的迹象。它们源于经过数千次重复训练形成的模式；它们通过相同的学习机制——通过非强化而实现的消退来消除。

大脑在感知之前会进行预测。感知不是被动的接收，而是基于先前学习的积极生成。与物质使用始终相关联的线索会在没有实际存在的情况下触发预期的预测。该物质对神经系统是真实的；其原因已经不存在；这是一个不再被证实的预测。
一些幻觉气味可能具有物理来源。
亲脂性物质会储存在脂肪组织中，并在脂肪燃烧过程中释放出来。
在运动、桑拿或节食期间产生的气味可能包含实际的代谢物释放，而不仅仅是预期的预测。

□□ **GSTM1/GSTT1** □□□□

协议 **28**

THE VIGILANT MIND

□□长期威胁后的过度□□——□□逐渐学习重新信任的方□□

— □□协议，适用于那些神经系统已经适应高度警觉状态的人，因为在过去这曾经是必要□□

开篇词：首先，请记住：你不是妄想症患者。你没有过于敏感。你没有编造任何事情，你也不是软弱的人。你的威胁检测系统是为一种需要高度敏感的环境而设计的——在这种环境中，错过一个警告的代价比一千个误报还要高昂。该系统已经学习并适应了。电话铃声变得需要评估后再接听。敲门声变成了需要谨慎对待的事物。谈话中的沉默可能预示着评判或危险。睡眠变得有时会变成一种脆弱的状态。这被称为过度警觉，它不是性格缺陷。这是神经系统在做它被经验训练过的行为：将每一个接收到的信号都视为潜在的威胁，直到经过检查和确认。代价是巨大的——在这种持续的威胁评估状态下，大脑的大部分处理能力都被用于扫描，从而很少有剩余的处理能力可以用来生活。由此产生的疲惫是真实的，并且是有原因的。这个方案描述了导致这种状态出现的情况、它为什么会持续存在，以及哪些方法可以逐渐调整它。随着时间的推移，威胁检测阈值可能会发生变化。重新校准是可能的。这需要耐心，以月为单位，而不是以天为单位。它既需要与思维打交道——检查和重新评估哪些内容实际上是危险的——也需要与身体打交道——清除维持警觉状态的化学物质，即使当大脑知道警报是错误的。两者都是必要的。单独使用任何一种都不足以。

— 28.1 —

为什么警报仍然开启?

□□使神经系统保持警觉的机□□

高度警觉状态不是单一现象，其成因至少有三种相互关联的机制，每种机制都需要不同的理解和不同的应对方法。

机制一：焊接电路

大脑通过重复学习。当神经元以可靠的方式一起放电——通过练习、学习或反复的经验——它们之间的连接会变得更强。突触变得更加高效。激活阈值降低。这就是所有技能和所有记忆的工作方式。在经历强烈而反复的威胁期间，相同的机制作用于恐惧网络。感觉神经元、情感神经元、记忆神经元和生存反应神经元同时且强烈地放电。这种同步的强度会产生比普通学习更强的连接。整个网络的激活阈值显著降低。结果：触发 任何部分的网络激活整个系统。一种气味、一种声音、某种特定的寂静，或者一天中的某个特定时间——这些因素，如果它们在最初的危机中存在，现在都可能触发完整的恐惧反应。不是一个减弱的版本。而是完全的警报。这不是心理上的脆弱。神经元实际上改变了它们的结构——增加了更多的受体，加强了突触连接，优化了对这种特定类型威胁的检测。它们做出了应该做的事情。困难在于，威胁已经消失，但这些连接仍然存在。

机制二：无法归档的记忆

正常的记忆遵循一个过程：经历首先在海马体中编码，作为临时存储；然后在睡眠期间进行回顾；评估其情感意义；最后，以适当的标签被归档到长期记忆中——重要，但不再活跃。以这种方式存储的记忆可以被回忆起来，而不会触发警报。

创伤性记忆会在归档完成之前卡在循环中。经历会被编码带有极高的情感标签——最高的威胁优先级。在睡眠期间，当大脑试图回顾和处理它时，这个威胁标签会触发警报。系统。警报会唤醒人，或者引发噩梦，或者产生闪回。文件在处理完成前就被关闭。第二天晚上，大脑再次尝试。结果相同。该文件仍然未被处理，始终处于最高威胁优先级，并且在接近时总是触发警报。这些噩梦不是大脑功能失调的表现。它们是大脑正在努力处理和归档一个未解决的经历——但却被它试图处理的警报所中断。这个循环不是损伤的证据。它是证明一个记忆还没有找到归宿的证据。安全归档的方式。

机制三：崩溃的默认模式

一个正常的神经系统基于一种默认假设：可能安全，直到被明确证明是危险的。这种假设不是天真——它是效率。必须从根本原理检查每一个传入体验的心

□□□

化学反应会持续存在，仅凭思考无法解决问题。

对于那些具有慢速 COMT 基因变异的人，以及所有正在经历急性焦虑的人，顺序必须是：首先关注身体，其次关注心理。通过清晰的化学原理，使思考变得更容易。然后应用认知技巧。这个顺序很重要。

— 28.3 —

三个认知步骤。

学因素允许的情况下，与思维互

这三个步骤构成了一个序列，用于检查和重新标记警报响应，前提是生理状态已可进行有意识的干预。对于缓慢的 COMT 反应或急性警报，首先使用第 28.4 节中的躯体干预措施，然后返回此处。

第一步：有意识的暂停

警报系统在意识觉醒之前就会启动。当前额叶皮层意识到发生了什么时，杏仁核已经评估了情况并将其视为危险，并已启动响应。这不是故障——这是皮质下威胁检测系统的速度优势，它进化是为了比有意识的思考更快地保护我们免受掠食者的侵害。暂停在自动警报和自动反应之间插入了一个间隔。当警报响起时——当胸部紧绷、呼吸变浅、身体做好准备时——第一步只是命名它。正在发生的情况：警报正在响起。注意它。但现在不要采取任何行动。这种命名方式并非无关紧要。用语言来描述一种体验，会激活前额叶皮层，而这正是为了中断自动反应所必需的。这个标签会创造一个三到五秒的时间窗口。意识可以利用这个时间窗口来进行自己的评估。说出来：警报正在响起。让我看看是什么触发了它。仅仅做到这一点就足以开始从自动反应转变为有意识的参与。

第二步：检查证据

在按下暂停按钮后，检查警报系统实际上是对什么发出的警报。警报系统并非设计用于精确性，而是为了速度，这意味着它经常将低级别的信号视为高危情况。警报系统显示的状况和实际情况之间的差距通常很大。

以下是五个需要考虑的问题：

* 这是真正的、当前的危险吗？还是说这只是一个被与原始情况相似的事物触发的记忆？
* 有什么具体的、可观察到的威胁证据？（不要依赖感觉，而是要关注可以看见、听见的东西。） **or verified?** 什么样的旁观者会看到什么？这是否是当前时刻的威胁，还是过去某个与当前时刻相似的情况造成的威胁？在一到十的尺度上，实际危险程度是多少——不是主观感受到的危险程度，而是基于证据的危险程度？通过这种分析所呈现出的模式始终如一：警报系统将大多数情况评估为八或九分。然而，证据通常表明这些情况的危险等级仅为一或二。

电话铃声可能并非危机——它只是 一个来自未知号码的来电。
敲门声可能不是危险，很可能是送货员或邻居。
对话中的沉默可能不是评判，对方可能只是在思考。
警报评估与实际证据评估之间的差距，是衡量校准程度的指标。
清晰地、反复地看到这个差距，是校准开始改变的方式。

第三步：编写新的标签

在检查了证据之后，大脑并不会自动更新其威胁评估。必须有意识地、用具体的语言来书写更新内容，并将这些内容与特定的触发因素相关联。这就是“大声叙述安全”的练习——将安全评估说出来，而不是仅仅在脑海中思考。

地点叙述：
我在这间房间里。
这间房间有墙壁、一扇门和一个锁。
这里没有人不应该在这里的人。
我现在控制着这个空间。

触发因素重新标记：

电话是一个设备。
它不能伤害我。
最坏的结果是……这是一个我可以结束的对话。我没有义务回答它。

时间定位：
这是当下。
我所回忆的情况发生在不同的时间和地点。
那个时候已经过去了。
现在是不同的。

能力肯定：
我经历过比这更糟糕的事情。
我现在拥有过去没有的资源。
我可以离开。
我可以拒绝。
我不受困。

大声说出这些陈述会激活语言系统，该系统位于前额叶区域。它将一种抽象的感觉——普遍的不安全感——转化为一个具体的、经过审视的主张。它会创建一个新的记忆标签，附加到触发器上：这个触发器已被检查，确认安全。随着时间的推移，这些标签会逐渐积累。对于熟悉的情况，默认状态会从“假设威胁”逐渐转变为“除非有明确证据表明不安全”。

— 28.4 —

三种躯体干预方法。

在体内的清除过

当压力化学物质水平升高——无论是由于刚刚触发的警报，还是由于持续存在的过度警惕状态——身体必须先得到调动，才能使大脑有效运作。这三种干预措施直接作用于生理层面，而不是通过思维。

干预措施一：震颤释放压力——肾上腺素和去甲肾上腺素会使身体做好应对的准备。肌肉紧张，心率加快，能量为运动而动员起来。当没有发生运动时，因为情况不需要进行物理行动，这些动员起来的化学物质会在体内循环，但得不到释放。动物通常会在威胁过去后，通过不自主的颤抖来释放这种动员的能量。羚羊在逃脱狮子后，会剧烈地颤抖几分钟，然后继续吃草。颤抖通过肌肉微收缩消耗压力化学物质，并向神经系统发出信号，表明紧急情况已经结束。人类经常抑制这种反应。“勉强维持”的状态，化学反应依然存在。

站立摆动：
双脚分开与肩同宽，膝盖略微弯曲。
开始摆动手臂——放松，不要用力。
让摆动从手臂向上延伸到肩膀。
让它传递到躯干，然后是腿部。
如果下颌和头部想动，就让它们自由摆动。
增加强度一到两分钟。
逐渐减慢并停止。
保持静止，注意发生了什么变化。

仰卧摆动：
仰卧，膝盖弯曲，双脚平放在地面上。
让膝盖轻轻地向中间靠拢和分开。允许自然颤抖以任何强度出现。
持续五到十分钟，或直到颤抖自然停止。
在颤抖后，认知干预更容易进行。
化学物质的影响已部分消退。
前额叶皮层有更大的活动空间。

干预措施二：用冷水冲洗面部

哺乳动物存在一种与生俱来的反射，这种反射是由于冷水接触到面部而触发的。它被称为哺乳动物潜水反射，其原始功能是为身体在水中浸泡做好准备。当激活时，会立即、非自主地使心率下降 **10%** 到 **25%**，导致血管收缩，并激活副交感神经系统——负责镇静的系统——该系统直接抑制与生俱来的警报系统。这并非一种心理技巧。而是一种生物学上的抑制。身体无法同时维持完全的交感神经激活状态。 主动潜水反射。这两种状态在生理上是相互排斥的。潜水反射占主导地位。
将脸浸入水中：
* 准备一个装有冷水的碗，如果可以，加入冰块。
* 深吸一口气，然后将额头、眼睛和脸颊浸入水中。
* 保持 **15** 到 **30** 秒。
变化通常在 **30** 到 **60** 秒内显现。

冷敷：
* 将冰袋或冷湿毛巾敷在额头、眼下和脸颊上。
* 缓慢呼吸，保持 **30** 到 **60** 秒。
效果不如浸泡，但仍然有效。

冷水淋浴：
* 让冷水接触面部、头部和背部。 颈部区域。
三十秒到两分钟可以产生全身迷走神经激活。
目标区域是面部——特别是前额、眼下和脸颊。
在身体的其他部位使用冷敷可以有所帮助，但不能像针对特定区域那样有效触发反射。
对于急性恐慌，面部浸泡是最快速的生物学复位方法。

第三项干预措施：延长呼气

迷走神经是副交感神经系统的主要通路，它是压力反应的“刹车”。呼气的长度直接控制迷走神经张力：较长的呼气激活迷走神经并减慢心率；较长的吸气会使其失活并略微加速心率。通过有意识地将呼气延长到大约是吸气的两倍，可以保持“刹车”状态。身体接收到一个持续的信号：紧急情况已经结束。停止行动。

基本版本：**4-7-8** 呼吸法
通过鼻子吸气，数四个单位。
屏住呼吸，数七个单位。 数着呼吸：通过嘴巴呼气八下。重复四到六个周期。
简化版：
正常吸气。
尽可能缓慢地呼气——就像轻轻地通过吸管吹气一样。
完全排空肺部。
在底部暂停片刻。
自然吸气，然后重复。
生理性叹息——最快的恢复方式。
双重吸气：吸一口气，然后在第一口气之上再吸一口气。
然后进行一次长而缓慢的呼气。
一个周期通常足以立即缓解症状。
这模仿了身体对压力的自然叹息反应。
将所有三种方法结合起来以获得最大效果。
对于急性警觉或缓慢的 **COMT**，最佳流程：首先用冷水冲洗面部，持续三十秒。立即开始摇晃，持续两到三分钟。进行延长呼气呼吸，重复四到六次。然后应用三个认知步骤。这个流程能够充分清除身体的化学物质，使思维变得可靠，然后重新评估情况。

— 28.5 —

逐步建立信任。

□□个房间到值得信赖的□□——□□数□□

目标不是消除威胁检测。没有威胁检测的生物无法生存。目标是重新校准它——将默认设置从“假设每个信号都危险”改为“假设熟悉的信号是安全的”，并将积极审查保留用于真正的警示信号。

这种校准不是在一个突破性的时刻完成的。它是在成千上万个小经验中建立起来的，每个经验都提供一个数据点：这个情况被标记为危险，经过检查后发现是安全的。随着时间的推移，这些数据的积累会逐渐改变在熟悉环境下的默认假设，使其倾向于安全。

重新校准的四个阶段

第一阶段：一个安全的房间（第一周至第四周）
将家中的一间房指定为练习安全的地方。这并非被动行为——每天，在这间房间里，大声讲述安全的内容：“这个房间是已知的，这个房间属于我，没有任何威胁进入这里。”当警报在其他地方响起但不存在真正的危险时，返回该房间并进行完整的练习。
本阶段的目标简单而具体：让神经系统可以在世界上一个特定的地方感受到平静。

第二阶段：将整个家视为安全场所 领土（前三个月）：
将练习从房间到房间地扩展到整个家中。每个房间都配有自己的解说。家成为一个值得信赖的区域——不需要积极的审查，也不需要持续的验证。外部环境仍然需要进行检查。内部是已知的。之前用于扫描房屋的精力会逐渐释放。

第三阶段：已知外部空间（三个月到六个月）
确定两个或三个始终安全的外部地点，例如经常光顾的咖啡馆、健身房、朋友家或经常走过的路线。练习将信任感扩展到这些区域。 到这些地方。这个地方过去是安全的，现在也是安全的。我知道出口在哪里。我了解这个空间的环境。可信区域开始延伸到家之外。第四阶段——默认选择性信任（六至十二个月）对于熟悉的环境，默认假设是“可能安全”，而积极的审查则保留用于真正的、具体的警示信号。对新情况进行检查，对熟悉的情况给予信任。之前消耗在持续扫描上的精力现在可以用来生活。这个阶段不是一个终点——它是一种趋势，有时仍然会中断。但越来越多的情况下，这是默认的选择。

阶段

可信区域。

验证方法。

能源成本。

时间线。

起始点。

无处不在——一切都可能构成威胁。

一切，总是，彻底。

约 80% 的可用处理能力。

—

第一阶段。

一个指定的房间，并经过实践。

大多数情况下，大部分时间。

非常高（~70%）

第一周至第四周。

第二阶段。

完整的家庭。

在户外和不熟悉的环境中。

高（~50%）

第一至第三个月。

第三阶段。

带有一个主居住空间，以及两个或三个已知的外部区域。

新的情况和真实的警告信号。

中等（约 30%）

第三个月至第六个月。

第四阶段——目标。

最常见的应用场景。

仅提供真实且具体的警示信号。

适当（约 20%）

6-12 个月及以上。

已处理警报记录：重新审视持续的体验。与其将焦虑视为一种慢性、持续且绝望的状态，不如将每一次警报反应视为一个独立的事件，可以进行检查和解决。每个警报都是由特定情况触发的，可以评估并采取行动（如果是真实的）或关闭（如果是错误的）。保持一份简单的记录。日期、触发器、警报内容、检查结果、解决方案。经过几天或几周，会逐渐显现出某种模式：大多数警报都被判定为误报。电话是骚扰电话。延迟... 到达时遇到了交通拥堵。夜晚的噪音是房屋沉降的声音。没有回复你的朋友很忙，不是拒绝。积累这些记录很重要，因为神经系统是从证据中学习，而不是从意图中学习。决定更信任并不能重置系统。重要的是积累重复的证据，证明特定的触发因素已被检查并且被认为是安全的。记录是证据的基础。它最终会改变默认设置。进步不是线性的。会有一些日子——特别是疲惫、生病或压力大的日子——系统会恢复到最高警戒状态。这些日子并不会抹去..... 它们是轨迹上的中断，而不是表明轨迹已经改变的证据。

— 28.6 —

携带物品。

□□理□□

协议 **28 —** 核心理解

高度警惕是一种适应，而不是性格缺陷。神经系统学会了最大程度的警觉，因为环境需要它。错过一个威胁的代价比一千个虚惊更大——因此，系统会相应地进行校准。

这种校准对于当时的特定环境是合适的；问题在于，环境发生了变化，但校准却没有改变。这不是软弱的表现——这是神经系统在按照它所接受过的训练那样运作。

以下三种机制维持高度警惕的状态：

* 焊接的回路：在危机期间一起强烈放电的神经元会永久性地加强——任何... 网络的一部分被激活。

无法归档的记忆：创伤性记忆带有极高的威胁标签，当接近时会触发警报系统，从而阻止正常的归档过程完成。

默认状态崩溃：长期暴露于“可能安全”但实际上经常出错的环境中，会导致神经系统将每个信号都视为需要单独验证。

慢速 **COMT (Met/Met)** 会放大并延长警觉状态。清除突触中应激化学物质的酶的作用速度较慢——一个五分钟的触发因素会产生两到四个小时的化学物质升高。

思维无法解决化学状态——即使在已知情况安全时，仍然会感受到危险。前额叶皮层正确识别到不存在危险。对于慢速 **COMT**，躯体干预必须在认知干预之前：首先通过明确的化学反应使思考成为可能，然后分析情况。以下是三个认知步骤，用于检查和重新标记警觉反应：

* 有意识地暂停：
  * 命名正在触发的警觉；
  * 在触发和反应之间创造一个间隔；
  * 集中注意力。

* 审查证据：
  * 区分当前危险与过去的记忆；
  * 识别实际可以观察到的内容；

    * 将实际威胁程度与感知到的威胁程度进行比较。

* 编写新的标签：
    * 大声叙述安全；
    * 重新标记特定的触发因素；
    * 扎根于当下；
    * 肯定。目前容量：

三种躯体干预措施直接作用于生理机能。

* 震颤：通过肌肉微收缩燃烧压力化学物质，并向神经系统发出信号，表明紧急情况已结束——这是动物在威胁过去后自然的行为。
* 冷水敷脸：触发哺乳动物潜水反射，产生非自主的心率下降和直接的副交感神经抑制——是生物学现象，而非心理学现象。
* 延长呼气：通过将呼气时间延长至吸气时间的两倍来激活迷走神经张力，从而降低生理节律，并向身体发出“停止”信号。

这种校准是通过成千上万个微小的过程实现的。数据点，按月记录。

第一阶段：一个可信的房间，持续四周。
第二阶段：将家视为安全区域，持续三个月。
第三阶段：探索已知的外部空间，持续三个月。
第四阶段：默认采用选择性信任，持续六个月及以后。

一份记录下来的、经过检查和关闭的警报会积累证据，这有助于神经系统改变其默认设置。
进步并非线性发展——挫折是轨迹上的中断，而不是对其的反转。

在你的历史中，某个时刻，“高度警惕”是应对当时环境的最佳反应。维持你不断扫描、保持准备状态、并时刻留意可能突然出现的危险的神经系统，正在发挥其作用。它适应了。它针对所处的条件进行了优化。条件发生了变化。但这种适应并非立即发生，因为适应需要时间和证据，以及不同类型经验的缓慢积累。曾经学会将一切视为威胁的神经系统，现在必须通过耐心重复，学习认识到熟悉的事物是安全的。警报响起，可以进行检查。大多数警报，如果仔细观察，都是过去危险的记忆以当前情境的面貌呈现。过去的状况已经结束。这个时刻、这个房间、这呼吸是不同的。震动释放了化学物质所带来的影响。冷水中断了生理过程。深长的呼吸减缓了原本加速的心跳。检查发现实际情况是二，而警报声称是十。记录中写下：该情况已被检查，确认安全。这些记录不断积累。默认状态会发生变化——缓慢、不均匀，并且伴随着反复，持续数月甚至数年。有一天 电话会响起，你会接听。不是因为你决定这么做，而是因为积累的证据促使你的神经系统更新了对电话通常意味着什么的预测。维持你生存的警惕性并不是你的敌人，它是一种等待被重新训练的适应机制。运用身体。检查证据。叙述安全信息。给予它所需的时间。领域正在扩大。

结束协议 **28** — 警惕的思维。

协议 29

和平悖论。

[通生活为什么会让人感到空]——[及如何在经历过磨难后找到有意义的价值]

— [份针对那些经历过极端事件，却无法理解为什么安全感会让人感到痛苦的人的指南]

战争结束，士兵回家。身陷毒瘾的人戒断成功。他们都期待——并且被告知要期待——获得解脱、平静，以及是生存之火带来的回报：一种宁静。然而，到来的却是虚无。普通超市的荧光灯。交通的低沉嗡鸣。人们在度过他们的每一天，没有紧迫感。缺乏挑战。缺乏那种曾经持续了多年的、并非特殊而是常态的强度——那是所有事物赖以生存的空气。这感觉就像被埋葬。这并不是悲伤——至少悲伤是一种信号。这是…… 信号缺失。一个原本为了最大程度的参与而调整好的神经系统的麻木，突然接收到太微弱以至于无法达到阈值的输入。系统记录：什么都没有。这种体验不是不感恩，也不是软弱。它是可预测的结果，是由于在极端强度条件下形成的神经系统。在压力下连接在一起的神经元需要的是普通生活中所没有的那种刺激。普通生活本身并不是问题。神经系统也不是问题。问题在于两者之间的不匹配——而解决方案不是让自己变成一个…… 可以在荧光灯照射下的货架间悠然自得地走动。解决方案是找到一个能够承载现有成果的平台。这个方案旨在解决这个问题：如何将极端条件下培养的能力转移到能够支持它的领域，并且在这样做时避免摧毁一切。

— 29.1 —

什么极端条件会造成?

[解]出现的神经系统]

神经系统不是在抽象状态下发展。它是在对环境的反应中发展。持续的成瘾环境和积极战斗的环境，具有相似的神经学特征，值得我们直接研究，因为了解其形成过程是有效利用它的前提。

共享创造环境：

无论是持续的成瘾还是积极的战斗，都会产生类似的神经形成——一种针对最大刺激、持续威胁评估而调整的神经系统，在共同风险下形成的深厚联系，以及每个决策都存在重大利益。在这两种环境中，无聊不仅仅是不舒服。它是危险的。错过任何一个威胁都可能导致一切损失。过度警惕并非矫枉过正——而是正确的。神经学结果：受体为了适应高刺激而增强。基础状态设定为随时准备应对威胁。处理传入信号的阈值远高于普通生活所产生的水平。对于常人来说，令人兴奋的事情——例如惊喜、社交活动或挑战—— 工作—— **simply does not reach the threshold.** 它没有被识别为信号。它被识别为空。这不是损坏，而是专业化。硬件是针对特定环境和特定类型的需求进行优化的。问题在于，环境发生了变化，而优化并没有立即适应，也没有在没有经过刻意努力的情况下发生改变。

和平时期复苏社群，以及经常陪伴早期康复者的人们，都期望获得慰藉。他们期待着感激之情，以及在风暴过后恢复的平静。然而，往往出现的是与之相反的情况：一种对世界的强烈体验，即世界是平淡、毫无意义的，太慢、太安静、太狭小。原本应该作为回报的安全感，反而感觉像是一种惩罚。这种虚无体验——存在主义上的平庸感，以及一种“没有什么重要”或“任何事物都无法产生足够的影响”的感觉——并非普通的抑郁症。它是一个信号与噪声的问题。系统是用来检测信号的…… 某种程度。日常生活中产生信号，但其强度远低于此值。系统无法检测到这些信号。结果是，人们会感受到一种意义、质感和活力的缺失，这种感觉往往比之前的混乱更难以承受。对这种空虚的危险反应是可预测的：神经系统会寻求能够被注册的输入。任何输入。物质是最明显的选择——因为它们之前就已被检测到。但鲁莽驾驶、有毒的人际关系、人为制造的混乱、身体伤害，以及任何能产生系统所设计的强度的领域，这些都是神经系统在做的事情。它旨在帮助人们找到一种感受生命的方式。解决问题的关键不是将这种寻求视为病态，而是引导其方向。

— 29.2 —

环境作为线索的集合。

过程中的地理位置的重要

使用环境并非中性的背景。每一个地点、每一条路线、以及所有持续存在的环境，都带有隐含的关联——当遇到这些时，会触发自动化的模式。拐角处。酒吧。某个街区特有的气味。这些不仅仅是记忆。它们是诱因，而接触到它们会消耗已经有限的意志力。

长期处于同一环境会削弱意志力。

意志力是一种有限的资源。它在使用过程中会消耗，在压力、饥饿和疲惫状态下会降低——而这些情况在早期康复阶段最为常见。要求一个能量耗尽的神经系统，每天、每一天，无限期地抵抗数十个预设信号，这并非一种策略。这是一种损耗，而损耗最终会导致失败。那些搬家的人之所以成功率更高，并不是因为他们更有动力，而是因为他们远离了触发因素。他们停止了将有限的意志力用于重复的战斗。每天数百次。对于那些无法搬迁的人：
有些人可能无法搬家——因为有孩子、年迈的父母、经济困难或法律义务。
如果搬迁确实不可行：

* 绘制出特定地点的高触发点分布图，并重新设计路线以避开这些区域。
* 尽可能地改变固定位置内的日常活动——选择不同的商店、不同的路线、不同的时间安排。
* 在现有环境中创建一个干净的空间——一个房间或一个地方，这个空间没有任何与负面记忆相关的联结，并且只用于康复相关活动。
* 尽可能增加与高触发点区域的距离。 不进行完全搬迁。

一个新的环境所能提供的：

搬到一个不熟悉的地方，可以带来一些在原有环境中难以实现的优势：

* 干净的环境——没有预先存在的关联，没有嵌入在熟悉的街道、气味和场所中的触发因素。
* 塑造新身份的可能性——在新地方没有人了解你的过去，这意味着你在康复过程中构建的自我不会 **постоянно** 被与已知的过去进行比较。
* 更低的外部压力——犯罪、贫困和社区混乱会带来持续的压力。
* 获得积极的活动选择——靠近自然、山脉、海洋、健身房以及户外文化。 减少毒素暴露，这对于具有 **GST** 基因缺失型别的人尤其重要，因为他们具有降低的解毒能力。

搬迁不是逃避。 而是战术性的重新定位——与将受损服务器转移到安全设施，或从持续危害区域撤离人口而不是与其产生条件进行谈判，有着相同的逻辑。
搬家不是软弱的表现。 而是认识到环境是问题的一部分，并且离开这种环境是最有效的干预措施。

— 29.3 —

建设性强度。

建成的设施用于非致命目

在那些成长于极端环境的人身上，对高强度的需求并非是需要被管理的弱点，而是必须满足的要求。告诉一个天生就适应高强度环境的神经系统去欣赏细微的事物，在神经学上是不可能的——这并非因为性格缺陷，而是因为信号没有达到阈值。答案不是要降低这种需求，而是要将其引导到其他方向。

需要的不是降低强度，而是将强度集中在那些不会伤害寻求帮助的人的目标上。

高强度训练区域
高强度间歇训练：
以二十到三十秒的最大努力爆发，与短暂的休息期交替进行，重复四到八轮。
通过生理机制而非药理学途径，引发大量的儿茶酚胺释放——多巴胺、肾上腺素和去甲肾上腺素。
这种化学物质是在身体活动中产生并清除，而不是产生后迅速消耗。
结果是提高基础水平，而不是出现崩溃。

冷水浸泡：
在冷水中浸泡两到五分钟——温度为华氏 **50** 到 **60** 度或更低——会触发一种生存反应。
研究表明，多巴胺可增加高达 **250%**。基础状态，在暴露后数小时内持续存在。这种高潮是真实的，神经化学反应是真实的，并且没有后续的消耗。冷水是最有效的合法手段之一，可以产生那种**“**寻求刺激**”**所试图产生的神经化学状态。格斗运动：拳击、巴西柔术、摔跤、综合格斗。一个真正的对手正在努力战胜你。在可控的环境中，风险是真实的。肾上腺素的生理反应是真实的。持续不断的战术解决问题。健身房成为一个团队——一个整体。受控的攻击找到了合法的出口。这个类别对于具有**“**战士**”**型人格的人来说通常表现良好。神经系统之所以如此精确，正是因为它与这些系统所适应的需求相符。高风险技能的习得，例如攀岩、自由潜水、摩托车驾驶和滑翔伞——这些活动需要高度专注以及对恐惧反应的真正掌握。它们不能靠自动模式完成。注意力不集中会带来真实后果。所需的专注度是完全的。这种高度投入的状态与原始环境所产生的强度相同——并且可以通过精通而非混乱来实现。

部落凝聚力——寻找合适的社群

在极端条件下形成的部落纽带，是战士神经系统中最强大的特征之一。那些共同经历过苦难的人，会产生一种忠诚和联系感，这种感觉是普通社交互动难以达到的。这种对深刻、经受压力的归属感的需要，不会在康复过程中消失。它需要一个新的载体。

格斗运动社群
健身房成为一个单位。人们在身体上的困难中一起训练。他们建立真正的信任。他们互相激励。这种联系是真实的，是通过共同的努力获得的，而不是通过地理位置来定义的。

志愿服务组织 以及紧急救援工作：灾害救助、搜救、志愿消防部门、急救技术员认证——这些将具有**“**战士**”**特质的人置于真正的紧迫环境中，团队在共同的使命下运作，结果具有实际意义。在普通情况下会令人精疲力竭的高度警惕性，在这种环境中反而成为一种优势。 在类似于原始纽带形成的条件下，部落联系得以建立，但其目标是保护而非伤害。 以任务为导向的团队：强调行动、责任和服务的康复社区，而不是身份和证言，可以真正形成部落。 赞助关系、服务岗位。 赞助他人——这能建立起导师关系和保护性的忠诚，而战士的性格特别适合这种模式。

* 以成长为导向的问责小组。
* 围绕特定目标（如业务发展、体育成就、创意项目）组建的同行小组，这些小组定期会面并互相监督。 同行的压力是真实存在的，大家对彼此的结果投入真心，共同的标准也高于个人努力通常能达到的水平。

建设性替代方案，以及使其发挥作用的神经化学或心理机制：

什么将被替换？

建设性等效。

它为什么有效。

强度匹配

药物引起的欣快感。

高强度间歇训练 ＋ 冷水浸泡。

相同的神经化学途径：冷暴露会导致多巴胺水平升高，最高可达基线水平的 250%；这种化学物质被利用和清除，而不是储存和消耗。

高。

街头危险，混乱作为刺激。

格斗运动——拳击、柔术、摔跤。

真正的风险，真正的参与，真正的对手——肾上腺素是真实的；但后果是可控的。

非常高。

鲁莽的动作，追求速度。

摩托车赛道日、攀岩、自由潜水。

需要高度的专注和精湛的技能——不能分心，专注本身就是回报。

高。

有毒的关系带来的混乱。

高水平团队运动——橄榄球、篮球、冰球。

戏剧性、激情和冲突，但具有建设性；“我们”与“他们”的对立是真实的，结果是促进发展而不是破坏。

中高。

帮派或团伙的忠诚。

服务机构、灾害救援队、紧急服务部门。

同袍情谊，充满使命感——部落的纽带是真诚的，是在压力下形成的，但指向一个能够帮助而不是伤害的目标。

高。

迷幻或寻求改变意识状态。

呼吸练习——整体呼吸法或延长版的 Wim Hof 方法。

通过控制性低碳酸血症和高氧来实现真实的改变状态——无需药物，无副作用，无犯罪风险。

中高。

— 29.4 —

已构建的内容是一项资产。

压力下培养的能力以及它们的应用领域

康复行业常常将摆脱成瘾状态的人描绘成“破碎”的，需要修复——需要变得更像那些从未经历过困境的“普通人”。这种描述方式是错误的，而且这种错误具有重要意义。

在极端环境中生存的人，并非在所有方面都因此变得消弱。某种东西也在其中被构建起来。高度警惕、在混乱中运作的能力、专注的强度、对困难的忍耐力、以及部落忠诚的热情——这些都不是症状。如果运用不当，它们会变得具有破坏性。但如果正确引导，它们是真正的能力，许多环境迫切需要这些能力，而大多数人并不具备。

容量清单——什么是被塑造的，以及它应该发挥作用的地方

过度警觉——误导和正确运用

误导：持续的焦虑、无法放松、因扫描一切事物而产生的疲惫感、对低级刺激的过度反应。

正确运用：安全分析师能够发现他人忽略的威胁；质量保证专家能够发现他人忽视的缺陷；风险评估人员能够在系统漏洞演变成危机之前识别出来；危机管理者能够尽早发现问题，以便采取干预措施。

在所有情况下，过度警觉都是相同的——只有领域不同。

高强度能力——误导和正确运用

误导：对混乱的沉迷、鲁莽行为、无法忍受无聊。足以破坏关系和情境，仅仅为了产生刺激。

正确应用：紧急医疗领域，在这种环境中，这个人能够发挥出色，而其他人却会手足无措。高风险的金融环境。创业公司，在那里混乱是常态。诉讼法庭。竞技体育。任何需要持续在压力下达到最高水平表现的领域。

混沌容忍度——错误应用和正确应用：

* 错误应用：在原本没有混乱的环境中制造混乱，对功能失调感到舒适，为了回到熟悉的强度而自我破坏。
* 正确应用：转折专家，他们进入陷入困境的组织，并整理那些让其他人感到难以承受的事物。

紧急响应——当灾难发生时，这个人会挺身而出。而其他人则陷入瘫痪，开始组织起来。特殊项目角色——这是没有人愿意承担的任务，因为它们太混乱、太不明确、太具有挑战性。部落忠诚——方向错误或正确运用。方向错误的：对网络、帮派或用户群体的忠诚，这些群体会强化破坏性的模式。正确运用

□□□

Val/Val — 快速。

持续高强度，并且具有实际意义。

持续的刺激和即时决策。

低刺激环境——无聊感非常强烈且危险。

急诊医学，竞争性交易，野外作业，体育运动。

— 29.5 —

州长与整合。

充满力量，但内心保持平

在康复过程中，战士型人格的神经系统问题很少是因为“引擎”过于强大。问题在于，“引擎”在不合适的场合全速运转——例如在客厅、安静的社交场合，或者在不需要或无法获得最大回报的时刻。强度是竞技场上的优势，但在家庭环境中却可能成为一种负担。

安装一个限速装置——一种限制全功率启动时机的机制——并非为了降低其能力。而是为了保护它。持续超转的发动机最终会损坏。只有在赛道上才会超转，而在其他情况下保持怠速的发动机，可以长期以最大功率运行数十年。

实施情境切换：

定义强度区域。
确定在哪些特定场景、时间和情境下，完全投入是合适的——健身房、训练课程、竞技场、高风险工作项目。在这些定义的区域之外，默认状态是休息。这不是压制——引擎正在运行——而是处于空闲状态。

创建进入和退出仪式：
进入强度区域时，会有一个简短的激活仪式——一段特定的音乐、动作或口头声明，标志着转变。退出时，则会进行一个去激活仪式——放松、呼吸练习或有意识的停止活动声明。进入竞技场。全力投入。退出竞技场。停止行动。这些仪式并非宗教上的仪式，而是实用的训练。它们旨在训练神经系统，使其将特定的信号与特定的状态联系起来，从而使转变随着时间的推移变得自动，而无需持续的自觉努力。了解红线。管理者需要知道何时强度从富有成效的参与转变为具有破坏性的激活。迹象：强度寻求混乱而非挑战；为了解决问题而制造问题；人际关系因冲突而受损；引擎过热，但没有赛道。当这些迹象出现时，干预措施是返回到设定的强度区域——健身房、冷水浴、格斗运动课程等——并通过适当的方式消耗过高的化学物质，而不是通过那些虽然可用但并不合适的人际关系和情境。

融合，而非同化。

同化是指为了融入群体而产生的压力——压抑个性和激情，隐藏历史，将平庸作为日常行为。持续的同化会带来可预测的结果：一种持续不断的表演，这需要消耗巨大的能量；一个随着时间推移不断扩大的内心空虚；最终，这个人会回到他试图压抑的那种强烈状态。

融合是另一种不同的方式。它意味着成为一个功能完善的人，这个人在经历中形成了真实的自我——而不是社会期望的样子，也不是那个可以不引人注意的、被削弱的人，而是那个能够发挥其独特能力的个体。能够利用它们的场所，并且具有足够的结构来防止它们不受控制地进入每个可用环境。集成的生活是不正常的。它本应如此。强度是存在的——且是有针对性的。警惕性是活跃的——并且符合当时的语境。部落联系是真实的——与那些致力于成长而不是毁灭的人建立的。历史被转化为一种资源。过去不是被隐藏的。它是被理解为塑造某种事物的熔炉。

为期九天的整合冲刺：一种结构化的三阶段初始方法，之后是持续的维护和调整。

阶段

聚焦。

具体措施：

第一天至第 30 天。

稳定和身体强度。

建立清醒状态。开始高强度运动计划，每周至少五天。这是首要任务，旨在调节神经化学物质。开始寻找潜在的新社交圈子。开始进行地理位置评估。遵循睡眠、营养和基本自我保健的规范。

第 31 至 60 天。

任务识别。

进行能力盘点——在火灾中，你做得哪些方面很好？
评估 COMT профиль，以确定最佳环境。
开始探索这些能力可以部署的领域。
加深部落联系。
继续保持高强度运动。
尝试多种建设性方法，找到适合你的方式。

第 61 至 90 天。

任务部署。

确立首要任务。建立明确的强度区域，并定义其边界。设置“管理者”——通过仪式、红线和情境切换来规范行为。通过持续参与来巩固部落成员身份。构建长期结构，包括住房、工作和人际关系，使其与使命相一致。制定一年的愿景：不仅要保持清醒，还要充实生活。

进行中。

任务维护。

任务不是一次性的活动。根据情况的变化，进行调整、重新评估和重新部署。工作是持续进行的——这并非负担，而是其意义所在。

— 29.6 —

携带物品。

[[理]]

协议 **29 —** 核心理解

和平时期的空虚是一种可预测的神经学后果，而不是性格缺陷。在极端条件下形成的神经元需要极强的刺激才能产生反应——普通的生活产生的信号低于检测阈值。

早期恢复期出现的麻木和无意义感是由于一个专门的神经系统突然接收到它没有被设计用来处理的刺激所造成的。

这并不是不感恩、软弱或无法欣赏安全带来的恩赐——而是对先前环境的一种适应。

解决方案是引导，而不是压制。镇静战士——降低能力，要求平庸，将强度视为一种需要治疗的症状。被消除——失败。
强度是宝贵的资产，需要适当运用，而不是需要管理的负担。
目标是找到能够匹配现有环境的场所，而不是将个人改造为更小的存在。
环境并非中立。与积极使用相关的每个地点都包含编码的触发器，这些触发器会在遇到时自动执行。
搬迁不是逃避，而是战术性的重新定位，它能让个体远离持续的触发器影响，并释放意志力用于真正的康复。
对于那些无法搬迁的人：重新设计日常环境，创造干净的空间，绘制地图并避免高触发区域。建设性的强度替代方案在神经化学上是等效的。高强度间歇训练和冷水浸泡通过生理而非药理手段产生真正的多巴胺峰值。格斗运动提供可控环境下的真实风险和真实参与感。服务组织、紧急救援工作和以任务为导向的团队，在压力下建立起部落联系。高风险技能获取能带来高度专注，这是强度所能带来的效果。在严峻环境中培养的能力可以在合适的领域发挥作用。高度警惕性在安全、质量保证、风险评估和危机管理中具有价值。高强度的能力适用于急诊医学、竞技领域以及高风险的专业环境。对混乱的容忍度适用于企业重组和紧急情况处理。
部落忠诚应体现在团队领导、导师关系和围绕共同目标建立的社区中。**COMT** 变异影响最佳环境。
Met/Met (慢速**)**：复杂、要求高、结构化——避免混乱，注重秩序。
Val/Val (快速**)**：持续的高强度，伴随重要事项——避免低刺激环境。
Val/Met (中等**)**：可变的强度，交替进行挑战和恢复期。

州长保护赛道上的引擎。
定义明确的强度区域，确定在何处可以充分投入。
建立进入和退出仪式，训练神经系统可靠地切换状态。
了解“红线”——寻求刺激而非挑战是返回的信号。目标是精确控制功率，而不是降低功率。它的目的是在需要时提供最大功率，而在不需要时保持低功耗。

结束语：

正是那种能够承受强烈压力的能力，让你觉得普通的生活如同窒息，但它也让你在关键时刻得以生存。那种在超市里会让你感到精疲力竭的高度警惕，是你能够在那些稍有差错就会导致致命后果的场合中脱险的关键。那种现在已经没有值得效忠的对象，但曾经是至关重要的部落忠诚感，是在特定的环境下形成的。这些都不是缺陷。它们是真实经历留下的痕迹。你是由火焰塑造的，而火焰所塑造的东西是真实且有价值的。问题不在于你变成了什么样的人。问题在于，曾经需要那种特质的环境已经不复存在了。改变已经发生，但组织结构尚未找到新的定位。有一些领域需要你所拥有的能力。有一些社群的人们会从你身上看到他们自己身上的影子——因为他们也曾经历过压力塑造。有一些任务需要你在大多数人觉得难以承受的条件下发挥最大潜力。寻找这些领域不是一种安慰，而是实际的工作。“正常”从来都不是最终目标。“正常”是中断的状态。最终目标是更贴近你真实的自我——一个在非寻常环境下形成的个体。在特定条件下，具备特殊能力，寻找能够充分且可持续地发挥这些能力的领域。你并没有被经历过的事情所击垮，而是被它所塑造。找到一个值得你所拥有的东西的平台。任务已存在。准备就绪，随时部署。

结束协议 **29** —— 和平悖论。

第 30

第三次重启

第三次重启不是为了证明你能回来，而是为了证明你愿意留下。

——第三次重启不是为了证明你能回来，而是为了证明你愿意留下。

第三次重启不是为了证明你能回来，而是为了证明你愿意留下。“第三次”是“第二次”的“第三次”，“第二次”是“第一次”的“第二次”，“第一次”是“第零次”的“第一次”。 第三次重启不是为了证明你能回来，而是为了证明你愿意留下。“第三次”是“第二次”的“第三次”，“第二次”是“第一次”的“第二次”，“第一次”是“第零次”的“第一次”。 第三次重启不是为了证明你能回来，而是为了证明你愿意留下。——第三次重启不是为了证明你能回来，而是为了证明你愿意留下。 第三次重启不是为了证明你能回来，而是为了证明你愿意留下。

— 30.1 —

第三次重启

第三次重启不是为了证明你能回来，而是为了证明你愿意留下。

第三次重启不是为了证明你能回来，而是为了证明你愿意留下。第三次重启不是为了证明你能回来，而是为了证明你愿意留下。

第三次重启

第三次重启——第三次重启

第三次重启不是为了证明你能回来，而是为了证明你愿意留下。
第三次重启不是为了证明你能回来，而是为了证明你愿意留下。“第三次”是“第二次”的“第三次”，“第二次”是“第一次”的“第二次”，“第一次”是“第零次”的“第一次”。
第三次重启不是为了证明你能回来，而是为了证明你愿意留下。
第三次重启不是为了证明你能回来，而是为了证明你愿意留下。
第三次重启不是为了证明你能回来，而是为了证明你愿意留下。

第三次重启——第三次重启

第三次重启不是为了证明你能回来，而是为了证明你愿意留下。
第三次重启不是为了证明你能回来，而是为了证明你愿意留下。
第三次重启不是为了证明你能回来，而是为了证明你愿意留下。
第三次重启不是为了证明你能回来，而是为了证明你愿意留下。
第三次重启不是为了证明你能回来，而是为了证明你愿意留下。

第三次重启——第三次重启

第三次重启不是为了证明你能回来，而是为了证明你愿意留下。“第三次”是“第二次”的“第三次”，“第二次”是“第一次”的“第二次”，“第一次”是“第零次”的“第一次”。
第三次重启不是为了证明你能回来，而是为了证明你愿意留下。
第三次重启不是为了证明你能回来，而是为了证明你愿意留下。
第三次重启不是为了证明你能回来，而是为了证明你愿意留下。
第三次重启不是为了证明你能回来，而是为了证明你愿意留下。——第三次重启不是为了证明你能回来，而是为了证明你愿意留下。
第三次重启不是为了证明你能回来，而是为了证明你愿意留下。“第三次”是“第二次”的“第三次”，“第二次”是“第一次”的“第二次”，“第一次”是“第零次”的“第一次”。

[illegible]

[illegible]——[illegible]
[illegible] **perceived as an obstacle**[illegible]
[illegible]

[illegible] **perceived as an obstacle**[illegible]

* [illegible]
* [illegible]——[illegible]
* [illegible] [illegible]

“[illegible]**”**[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]——[illegible]——[illegible]
[illegible]
[illegible] [illegible]**“**[illegible]**”**[illegible]
[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]
[illegible]——[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]——[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible] — [illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]——[illegible]
[illegible]
[illegible]

之前的否认，是在如实报告之后。

已知的障碍：系统对患者不利。

好的，请提供需要翻译的文本。

几乎可以肯定。

— 30.2 —

测量问题。

评估如何产生它试图检测的东

精神健康和疼痛医学领域的主要诊断工具是自我报告问卷，例如用于抑郁症的 PHQ-9、用于焦虑症的 GAD-7、数字疼痛量表以及症状检查清单。这些工具有一个基本特征，但很少直接讨论：它们测量的是感知，而不是病理。它们记录的是患者所报告的体验，这与患者的生物学状态并不完全相同。

为什么感知并非病理

考虑以下两种情况，两名受试者在自我报告量表上都表示焦虑程度为十分中的七分。第一位受试者携带一种缓慢的 **COMT** 变异（**Met/Met**），由于 **MTHFR** 多态性导致甲基化功能受损，并且血同型半胱氨酸水平升高，表明存在慢性甲基化功能障碍。他们的基线——他们一生中经历的焦虑程度——在大多数人看来是严重的。他们报告为七分，是因为在他们的经验中，七分代表“中等”程度。由于他们从未体验过正常的神经化学状态，因此他们无法感受到正常焦虑的感觉。第二位受试者没有相关的基因变异，并且处于急性 在持续两周的压力下，患者报告的焦虑水平相对于他们通常近乎零的基线而言有所升高。对于他们来说，**7** 分是真正严重的程度——这与他们的日常体验有很大差异。相同数量的人。具有截然不同的生物学基础。治疗需求也大不相同。自我评估问卷无法区分这两类人群，因为它衡量的是个体相对于自身经验的位置，而不是相对于任何生物学标准的位置。具有生物学易感性的人可能会持续低估自己的实际状况，因为他们可能不知道自己的基线是不正常的。而经历情境性干扰的人则可能准确地报告自己的情况。报告显示指标水平高于其正常基线。自我报告会扭曲信号。

相互困境——当主要诊断工具是患者自我报告时，双方都会陷入不利的境地。医生需要评估他们所听到的信息的可靠性。这个人是在说实话吗？症状与报告的一致吗？这是真正的痛苦，还是试图获取某种东西？医生没有客观手段来解决这些问题。职业风险——监管审查、法律责任——会带来否认的压力。在缺乏可验证数据的情况下，默认的态度往往是怀疑。患者被要求以一种可信的方式表现出他们的痛苦。他们必须展示正确的严重程度，表现出适当的情感，使用正确的语言，并将他们的表现调整到临床医生似乎会如何反应。实际上，他们成为了演员，扮演着一个真正需要帮助的角色。双方都被这些角色所耗尽。临床医生不想成为一名侦探来评估痛苦的可信度。患者也不想成为一名表演痛苦的演员。这种主观系统强迫双方都扮演这些角色，结果是导致一次**……** 既不服务于前者，也不服务于后者。这是设计上的缺陷。系统提出的问题往往是无法回答的——“你有多焦虑？”，当问题本身就难以给出客观答案时，回答就会变成一种表演。解决方案不是改进绩效评估，而是提出可以得到客观答案的问题。

常见诊断工具，它们实际测量的内容以及无法显示的内容：

* [列表]
  * **工具名称：** 描述性信息。
    * **测量内容：** 详细说明该工具测量的具体指标。
    * **局限性：** 明确指出该工具无法检测或显示的方面。

工具。

它所测量的内容。

它能被塑形吗？

它不能显示的内容：

* 【此处省略内容】

PHQ-9

自我报告的抑郁症状感知。

好的，答案是广为人知的。

实际神经递质状态，甲基化功能，生物学基线。

GAD-7

自我报告的焦虑感知。

是的，评分阈值是公开的。

COMT 变异，实际的压力化学水平，生物易感性。

疼痛评分（1-10）

主观疼痛感知。

好的，完全主观，不参考外部信息。

实际的痛觉感受器活动，炎症指标，耐受性基线。

多动症检查清单

自我报告的注意力症状。

是的，诊断症状被广泛讨论。

实际多巴胺系统动力学。

药基因组学检测。

遗传酶状态：COMT、CYP450、MTHFR、MAO、GSTM1/GSTT1。

不，DNA 不能通过报告进行改变。

当前代谢状态（测试仅用于评估易患性，不代表当前的水平）。

血液和尿液代谢产物。

实际的生化指标：同型半胱氨酸、维生素 B12、维生素 D、皮质醇、炎症标志物。

不，这些数值是客观测量的。

可能无法捕捉急性发作状态。

— 30.3 —

客观证据的重要性。

[[物学是证据时，表现变得不必]]

当主要诊断依据从主观报告转变为客观的生物测量时，伪造问题就会消失。这并非因为患者不可信任——总体而言，他们是值得信赖的——而是因为当客观数据确立了生物现实时，双方都不需要评估彼此的可信度。数据本身就说明了一切。诊疗过程变成了一种合作，共同探讨数据的含义以及如何处理这些数据，而不是一场关于哪一方的痛苦描述更应该被相信的谈判。

第一层：遗传基础（药理基因检测）

基因检测评估影响神经系统功能的变异，包括：
* **COMT**（多巴胺清除和焦虑易感性）
* **MTHFR**（甲基化途径和神经递质产生）
* **CYP450** 谱系（药物代谢）
* **MAO** 变异（血清素和多巴胺分解）
* **GSTM1/GSTT1**（解毒能力）

关键特性：遗传数据不能受患者报告的影响。**DNA** 就是它本身的样子。一个 **COMT Met/Met** 基因型的个体，在问卷调查中不会因为想要夸大而报告不同的焦虑程度——他们的生物学特征会产生一种对焦虑的易感性，这种易感性可以在检测结果中体现出来，与他们是否想“作弊”无关。第二

层：代谢状态（血液和尿液指标）

实验室检查结果反映当前的生理状态：包括同型半胱氨酸水平（甲基化功能）、维生素 **D**、**B12** 和叶酸水平，以及炎症标志物如 **C** 反应蛋白、甲状腺功能、皮质醇水平，以及可获得的神经递质代谢产物。这些数值是直接测量的，不会受到患者在访谈中陈述的影响。例如，高同型半胱氨酸水平表明甲基化功能受损，这与患者是否报告抑郁症状为轻度或重度无关。

第三层：自我报告（现在处于其应有的辅助地位）主观体验仍然具有重要性。患者对自身感受的描述，以及哪些因素会加重或缓解症状，他们的病史和价值观——这些都提供了生物学研究无法提供的背景信息。转变并非要消除自我报告，而是将其置于适当的位置：作为帮助解释生物学发现的背景信息，而不是作为做出治疗决策的主要依据。当生物学基础已经确立时，自我报告起到佐证或补充的作用，而不能作为证明。

四个数据层级及其在基于生物学基础的诊断过程中的作用：

层级

Source

患者可以参与吗？

诊断角色

示例发现：

一、遗传

药基因组学检测。

不，DNA 是客观的。

生物学基础。

COMT Met/Met，MTHFR C677T。

二、代谢

血液和尿液实验室指标。

不，直接测量。

当前生理状态。

高同型半胱氨酸，低维生素 B12，皮质醇升高。

三、自我报告。

问卷调查和临床访谈。

是的——患者控制型。

好的，请提供需要翻译的文本。

PHQ-9 评分，症状描述。

四、临床印象

提供者的总体评估。

适度，取决于表现和理解。

三级：整合

总体严重程度印象

当生物学证据支持治疗时，无需评估严重程度。

某些遗传和生物标志物谱一旦记录下来，就足以确定需要特定的治疗类别，而无需患者证明其症状的严重程度。数据已经完成了工作。

COMT Met/Met + MTHFR C677T + 升高同型半胱氨酸

这种谱系确立了焦虑和神经递质产生障碍的生物学基础。患者无需报告其焦虑的具体程度，即可获得认可和治疗。基因型证实了易患倾向。实验室数值证实了当前的功能失调。

治疗：甲基化支持、适当的补充剂，将焦虑视为生物学因素而非情境因素。 **CYP2D6** 基因变异者，且有 **SSRI** 用药无效史。
该基因变异解释了患者对先前药物治疗的无反应。患者无需证明他们确实尝试过之前的药物，并且这些药物确实不起作用。基因型已经解释了一切。治疗方案会根据生物学上的实际情况进行调整，而不是重复失败的试验，同时要求患者证明他们的积极性。

GSTM1/GSTT1 双缺失 **+** 慢性疲劳 **+** 有吸毒史。
解毒方面的脆弱性已得到记录。患者无需承受过度负担或说服任何人。他们的疲劳是真实的。基因型解释了这种负担。治疗方法针对根本机制，包括谷胱甘肽支持、减轻毒素负担，以及对预测结果的生物学确认。在每次会诊中，对话从“你相信我吗？”转变为“数据显示如何”。系统一直试图回答的问题——这个人是否真的遭受着严重的痛苦，以至于值得接受治疗？——现在由生物学来回答，而不是取决于患者是否有能力令人信服地表达这种痛苦。

— 30.4 —

实际步骤。

□□□医疗保健提供者现在可以采取的措□□

精准医学的全面融入到标准医疗中是一个长期过程。目前，无论是寻求医疗的人还是提供医疗的人，都可以采取具体的措施，朝着更客观的诊疗方向努力。

为寻求治疗的人群：

在开始药物试验前，请进行药理基因组学检测。
诸如 **GeneSight** 和 **Genomind** 等公司提供检测套餐，这些套餐可以识别与精神类药物反应相关的遗传变异，包括 **CYP450** 代谢、**COMT**、**MTHFR** 以及其他因素。
在开始药物试验之前进行此项检测，可以减少试错周期，并提供生物学背景的客观证据。
许多保险计划现在都涵盖这项检测，尤其是在开始使用抗抑郁药或抗精神病药之前。

携带实验室数据到就诊时：
请要求进行全面的检测，包括同型半胱氨酸、维生素 **B12**、叶酸、维生素 **D**、铁蛋白、完整的甲状腺功能检查（包括 **T3** 和 **T4**），以及 **C** 反应蛋白。
炎症指标和甲基化相关检测。指标能提供主观报告无法提供的客观证据。提供带有记录的实验室结果，可以将讨论引导到基于数据的层面。寻找那些注重合作的医生。如果医生以数据为先导，将互动视为对客观发现的协作解读，而不是对患者可信度的评估，那么这种方式会改变整个互动结构。这值得追求。整合医学从业者、功能性医学医生以及接受过药理基因组学培训的精神科医生更有可能采用这种模式。理解主观报告并非唯一的证据。 **PHQ-9** 分数并不能定义疾病。主观感受**...** 出现中度症状，但生物学检查显示存在显著功能障碍，这并不构成虚假陈述的证据。这表明该人已经适应了他们的正常水平。了解这一点有助于理解问卷调查所能反映的和不能反映的内容。

为医疗提供者：重新设计就诊流程

* 将药理基因组学检测纳入常规检查。
* 为新的精神科患者，特别是在使用药物之前，订购遗传检测。
* 不要将检测视为“验证患者是否说实话”，而是要了解潜在的生物学机制，以便做出治疗决策。
* 这种重新定位消除了检测中的对抗性色彩，并将它定位为标准护理。
* 扩展标准的实验室检查项目：
  * 添加以下指标：同型半胱氨酸、甲基化标志物、炎症指标以及全面的营养状况——维生素 **B12**、维生素 **D**、叶酸、铁蛋白。
  * 这些数值可以提供生物学背景信息，并经常解释患者自我报告的症状，而这些症状可能无法通过因果关系来解释。在就诊时，先从数据入手。当有客观发现时，应首先说明。例如：“您的检查结果显示同型半胱氨酸水平升高，并且存在与焦虑相关的 **COMT** 基因变异——这有助于解释您所描述的情况。” 生物学验证将就诊从“信任谈判”转变为“共同解读”。患者不再需要说服医生。数据已经证实了情况。将自我报告视为背景信息，而不是主要证据。当问卷调查得分和生物学发现出现差异时，应探讨这种差异，而不是简单地偏向于任何一方。即使 **PHQ-9** 评分中等，但同时存在显著的甲基化功能障碍，这也不是表明患者可能低报症状的不一致情况—— 很可能是一个将严重的生物功能障碍视为正常状态的人。这两个数据来源结合在一起，可以提供比单独使用任何一个来源都更丰富的信息。重塑会谈的目标：从评估表现的“守门人”转变为共同解读数据的“伙伴”。问题不是“我是否相信这个人？”，而是“证据显示什么，这对于护理意味着什么？”

— 30.5 —

携带物品。

药理

协议 **30 —** 核心理解

夸大是一种对一个惩罚诚实报告的系统的学习反应。患者通常不是有意在就诊时歪曲他们的症状。当真实的、关于中度痛苦的描述持续地没有得到充分或任何回应时，就会出现夸大。

这个系统通过差异强化来教导这种行为：说实话会得到宣传册；而夸大则会得到治疗。

这是一种操作性条件反射，而不是道德上的失败——理性的个体会在诚实报告得不到结果时调整他们的表达方式。

医患关系决定了报告策略。当患者将医生视为合作伙伴时，他们会如实地报告情况。当医生被视为**……** 一个障碍或对立面，患者报告说，带有策略性的、不耐心的回应，在生活方式建议已经失败后仍然重复这些建议，以及表示怀疑的言论，都会使关系朝着负面的方向发展。夸大并非患者的性格缺陷——而是对这种互动模式的一种合理反应。自我报告问卷测量的是感知，而不是病理；而感知是可以被改变的。**PHQ-9**、**GAD-7** 和疼痛量表记录的是患者根据自己的基线所报告的体验，而不是客观的生物状态。一个从未有过其他体验，患有生理性焦虑的人可能会报告中度严重程度；而一个因特定情况而产生的焦虑的人可能会报告非常严重的程度。严重程度——相同的评分描述了截然不同的生物学现实。治疗授权的评分阈值是公开的，并且很容易被策略性地利用。主观系统迫使临床医生扮演侦探的角色，而患者则被迫扮演演员的角色——这两种角色都令人精疲力竭，而且毫无成效。客观的生物数据消除了**“**表演**”**的需求。药理基因组学检测（**COMT**、**MTHFR**、**CYP450**、**MAO**、**GSTM1/GSTT1**）可以确定遗传易感性——**DNA** 无法通过患者报告来改变。实验室代谢指标（如同型半胱氨酸、维生素 **B12**、维生素 **D**、皮质醇、炎症指标）客观地测量当前的生物状态。当生物学发现为症状奠定基础时，患者无需证明其严重程度。自我报告成为一种辅助信息，用于解释客观发现，而不是必须被信任或怀疑的主要证据。特定的基因谱可以授权治疗，而无需进行可信度评估。

COMT Met/Met + MTHFR C677T + 高同型半胱氨酸：已记录存在焦虑和甲基化功能障碍；治疗应基于这些数据。
CYP2D6 慢代谢者 **+ SSRI** 无效：基因型解释了既往病史；无需进一步的证明。
GSTM1/GSTT1 双缺失 **+** 慢性疲劳：表明存在解毒方面的脆弱性；症状具有生物学上的解释。

解决方案不是去抓捕说谎者，而是构建一种系统，在这种系统中，说谎变得不必要。患者们并不希望**…** 夸大其词；他们需要帮助。当生物学证据清晰表明时，双方都不需要评估对方的可信度。这次互动从对抗性的谈判转变为合作的解读。

对于患者：要求进行药理基因组学检测和扩展实验室检查；携带相关数据；寻找合作的医疗提供者。
对于医疗提供者：将常规检测纳入流程；以数据为导向；改变角色，从**“**守门人**”**转变为合作伙伴。

关闭语：

坐在检查室里，拿着夹子的人并非试图欺骗。他们只是想得到帮助。他们通过几次坦诚回答但毫无结果的经历，了解到除了诚实之外，可能还需要其他方法。他们进行了适应。系统训练了这种适应行为，然后将其称为**“**药物滥用**”**。这不是一个关于不诚实患者的故事，而是一个关于诊断结构的故事，这个结构建立在最不可靠的基础之上——患者准确报告自身痛苦的能力，以及医生评估患者可信度。一份没有客观验证手段的报告。双方都在一个结构中做着不可能的事情，在这个结构中，诚实是不合逻辑的，而表现是必要的。双方都为此付出代价。另一种选择已经存在。用于确定 **COMT** 变异的口拭子检测是真实的。用于显示同型半胱氨酸水平的血液检测是真实的。预测药物反应的药理基因组学分析是真实的。当这些结果在手时，问题不再是是否相信患者。问题是：根据生物学的显示结果，应该采取什么措施？这是一个双方都可以回答的问题。一起，坐在同一张桌子旁，共同查看相同的数据。这就是交流的应有的方式。患者不想撒谎，他们想要得到帮助。建立一个系统，让诚实就足够了。当数据说话时，没有人需要进行表演。

结束协议 **30 ——** 伪造的好奇心。

CENTURIAN PAPER C-29

THE TARE

[illegible]——[illegible]

[illegible]

[illegible]——[illegible] **C-29.001**[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]——[illegible]——[illegible]

— C-29.1 —

Tare [illegible]

[illegible]“[illegible]”[illegible]

[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]

[illegible]
[illegible]——[illegible]
[illegible]… [illegible]“[illegible]”[illegible]
[illegible]——[illegible]
[illegible]

[illegible]——[illegible]“[illegible]”[illegible]
[illegible]

[illegible]——[illegible]

[illegible]——[illegible]

[illegible]——[illegible]
[illegible]

[illegible]——[illegible]
[illegible]**tare**[illegible]

— C-29.2 —

Tare 库存。

[[您的当前基线数]]

五大领域负荷评估：

生物学负荷：
您的身体需要什么才能在基线水平上运作？
多少睡眠是实际的最低限度？
哪些食物可以稳定身体，哪些会破坏身体？
什么样的运动量可以维持身体状态，哪些会消耗身体能量？
这是您当前的生物学负荷——不是正常的，也不是受损的状态，而是实际的当前状态。

神经化学负荷：
您的实际情绪基线是什么？
不是药物作用下的基线，也不是使用毒品时的基线——而是您情感运作范围的当前最低水平。
许多人在早期康复期可能不知道答案，因为他们从未在没有改变它的情况下体验过这种状态。

人际关系负荷：实际上，您需要具备哪些基本条件？您的当前系统在耗尽之前，能够承受多少接触、能量和脆弱性？在康复期间，人际关系负担通常远低于之前——而假装一切正常会产生与过度填充任何容器相同的后果。

财务负担：您的生活实际成本是多少，才能达到维持稳定的最低限度？不是舒适，也不是追求，而是基本的稳定性。了解您的财务负担可以帮助您衡量实际盈余并做出真正的选择。

数字/屏幕负担：多少小时的屏幕时间会导致您的神经系统开始退化？在什么时刻，滚动操作才会... 激动的情绪，游戏过程可能导致解离？这是大多数人从未测量过的指标，因为他们的文化没有要求他们这样做。请进行测量。这与睡眠指标一样真实。

— C-29.3 —

塔瑞地图。

[[涵盖所有领域的参考指]]

领域

The Tare

如何传播。

它如何治愈。

不要再次暴露于。

神经系统。

受控基线状态。

慢性皮质醇、物质失调、创伤。

迷走神经激活，协同调节，睡眠恢复。

最初的创伤/压力事件，缺乏支持结构。

多巴胺系统。

基线愉悦敏感度。

重复过度刺激引起的受体下调。

戒断时间，BDNF 水平升高，获得的成就。

过度生理性多巴胺刺激——物质，极端的行为高潮。

人际关系。

两个人之间的信任基础。

反复的背叛、不诚实，未解决的分裂。

长期一致性，通过可信赖的交易进行修复。

导致最初破裂的具体背叛模式。

金融系统。

稳定生活的基本成本。

债务积累，外部化成本，强迫性消费。

准确的净重测量，逐步实现成本内部化。

可能引发强迫性财务行为的环境：

* 容易获得信贷的渠道。
* 缺乏财务知识和技能。
* 社会压力，例如攀比消费。
* 心理健康问题，如抑郁症、焦虑症或成瘾症。
* 家庭中的不良财务习惯。
* 工作场所的压力。

肠脑轴。

健康的微生物群基础状态。

物质滥用、营养不良、抗生素干扰。

协议 18（肠脑连接方案），益生菌，排除饮食。

最初造成损伤的饮食模式。

性功能。

基础唤醒水平和连接能力。

物质滥用、多巴胺系统损伤、创伤。

时间、身体健康恢复、在信任建立的基础上发展亲密关系。

产生功能障碍的具体药理机制。

土壤（农田环境）

微生物群落，营养基础。

过度耕作、化学品饱和、土壤压实。

覆盖作物，堆肥，休耕，休止。

相同的轮作方式和相同的化学品。

马（指马的领域）

信任与合作基础，与负责人。

操作不当，压力超过阈值，疼痛。

持续的当下处理，耐心。

引发最初防御反应的具体触发因素。

关键要点：

* “底线”（**tare**）是物理概念，而非限制——每个容器都有一个基准值和容量；超出这个范围会导致损害，无论意图如何。
* 成瘾会改变容器的形态——四阶段过程：填充、过度填充、填充整个容器本身、容器塌陷；变形后的容器有新的“底线”；测量当前的实际基准值。
* 疤痕组织并非失败——它是成功的紧急修复；身体已经存活下来；疤痕是证据；围绕它构建，而不是穿透它。

* [illegible]

[illegible]

[illegible]

END OF CENTURIAN PAPER C-29 — THE TARE

CENTURIAN PAPER C-30

七大危害。

[命的罪过作为违反教义的行]——[有灵性传统都知道的事]

[[[AA/NA [然有效，为什么它还不够，以及世界传统对虚假神圣的理解]

建筑师日志——条目 **C-30.001**。

地球上每一个主要的精神传统，在“成瘾”这个词出现之前，就已经发展出了一种关于成瘾的框架。他们没有称之为“成瘾”。他们称之为“罪”，“渴望”，“纳夫斯”，“三毒”，“**qliphoth**”，或者“奥里莎的神影”。他们用当时可用的语言来描述它——道德、神话、宇宙学——因为他们观察到的是一种真实存在的事物：人类追求某种神圣事物的虚假版本，直到这个“容器”发生变形。

Recovery Kernel 是建立在神经科学和系统架构的基础上的。这些是解决结构性问题的正确工具。但是，精神传统从不同的角度看待了同样的结构——他们所看到的内容与神经科学并不冲突。神经科学用灵魂的语言来描述。这个方案将两个领域联系起来，它将七宗罪定义为“容器”超载的行为，每个罪都精确地描述了一种特定的方式，即“容器”如何超出其容量。

— C-30.1 —

七种杂草。

[个七宗罪作为一种精确的违规行为]

懒惰 **(Acedia)**——维护中的严重违规。懒惰常常被误解为单纯的懒惰。但在其原始的神学定义中，**acedia** 指的是一种更为精确的状态：拒绝进行灵魂所必需的维护工作。不是无能，而是拒绝。是停止参加祈祷的修士；是停止耕作的农民；是停止支付保险费的人。
严重违规：每个系统都需要维护才能维持其基本状态。如果忽略维护，系统就会退化到低于其基准水平。毒品是懒惰的完美工具——它可以在不进行耕作的情况下带来收获，在不攀登的情况下获得登顶的感觉。楼梯，以及没有冥想工作带来的平静。这是精神体验的工业化：高效、廉价，最终会让人身心俱疲。

成瘾特征：大麻和苯二氮卓是懒惰的药理表现——不是从道德意义上讲，而是从功能上讲。它们提供休息、平静、创造性的轻松以及真正的灵性工作所带来的平静感——但却没有那种能够承载这些体验的实践过程。

康复：休耕的土地需要重新耕作。严格的时间表是抗懒惰的方案。周一：冷水。周二：合唱团。周三：攀岩。不是因为这些活动感觉很好—— 因为系统需要维护，无论动机如何。

暴食 **(Gula)**——数量上的过度行为
暴食是最初的过度行为。容器具有一定的容量。食物是有益的，它维持生命。罪恶不在于欲望或消费本身，而在于过度消费，直到容器变形以容纳过量的东西。
数量上的过度行为：
每一种物质成瘾都是在受体层面上的暴食。多巴胺系统有一个“基准”——一种基本的敏感度、自然的奖励范围。用超生理的刺激来过度激活它，本质上与超出容量地进食没有什么不同。系统会通过下调来适应。更多**... is needed to reach the previous level. The tare shifts upward. The container deforms.**

THE EXPANSION SEQUENCE: C-29's container deformation model 是系统语言中对“贪婪”的描述。从阶段 **1**（填充）到阶段 **4**（容器坍塌），这正是“贪婪”的神学发展过程：食欲 → 暴饮暴食 → 强迫 → 自我消耗。

骄傲——太阳神经丛的扭曲。

□□□

氯胺酮实际上的作用：
氯胺酮引起的膀胱炎——膀胱的疤痕和收缩，在高剂量下可能需要手术切除。
从能量身体的角度来看：这种药物同时模拟最高中心（第三眼），却摧毁最根本的中心（根）。这就是虚假结构的逻辑。神圣。治疗剂量例外：在适当剂量下，由临床医生进行管理的氯胺酮，并辅以整合支持，是一种不同的干预措施——临床模式提供了娱乐使用所缺乏的保障。

MDMA / 心脏中心案例研究

MDMA 会直接模拟**“anahata”**（心脏轮）完全开放的状态：无条件的爱，完美的同理心，以及自我防御的瓦解，从而与所有在场的人建立温暖的联系。

先决条件架构：

这种药物会绕过以下先决条件：

只有当较低中心的能量稳定时，心脏中心才能真正打开——即当一个人已经发展出在身体中保持平静的能力（根轮），体验快乐而不受强迫（脐轮），以及从真正的自主性出发行动的能力（太阳神经丛）。

MDMA 强制开放的心脏是这种能力的模拟，而不是实际的发展。

血清素枯竭：
MDMA 的**...** 机制是大量血清素释放——这是真正温暖和连接的基质。服用 **MDMA** 后出现的抑郁，是血清素系统报告其储备已被耗尽。反复使用会导致血清素轴突损伤——这种结构性损伤是真正温暖感的物理基础，而这种感受被化学模拟所破坏。产生最强烈**“**爱**”**体验的药物，如果长期使用，会造成最深刻的无法体验真爱的能力。

关键要点：七宗罪是严重的违规行为——每一种都精确对应于容器超出容量的特定方式；它们不是道德评判，而是对导致系统崩溃的结构性描述。

* 懒惰：是指缺乏维护，即拒绝支付系统所需的**“**费用**”**；就像收获而不耕种一样。
* 贪婪：是受体水平上的违规行为——每一次耐药性的提升都是生物层面的贪婪；容器在第四阶段自我消耗就是贪婪的终点。
* **AA/NA** 把握了重要方面：以**“**放下**”**对抗傲慢；以**“**性格剖析**”**对应于步骤 **4-5**。修改为关闭集体模式；社群作为共同调节；真正的灵性技术。

每个传统都看到了相同的领域——佛教的三毒，伊斯兰教的 **nafs ammara**，吠陀经中的 **tapas**，约鲁巴神话中的 **orisha** 阴影，卡巴拉中的 **qliphoth**；不同的工具，相同的地图。
虚假的圣洁是核心的灵性问题——不是沉迷，而是模拟真正的灵性体验，而没有获得能够使其可能和可持续的基础。
真正的东西是存在的——温暖、力量、洞察力、超越感、归属感——这些是真实的；它们存在；它们需要通过努力才能获得，而不是直接到达；通过获得的途径，而不是强行进入。 **one**

药物知道你渴望什么。它找到了那个特定的、感到匮乏的区域——那个从未感到安全的核心，那个从未体验过真正创造力的骶骨，那个为了避免联系而筑起防御的心脏，以及那个努力看清事物的**“**第三眼**”**，然后它提供了一个精确的化学钥匙。这个钥匙是真实的。那扇门也是真实的。但就在另一边，是一个模拟你想要到达的房间。古老的传统知道这一点。他们花费数千年的时间来绘制通往真正房间的地图。传统和 **Recovery Kernel** 都指向同一个真理。你渴望着真实的东西。物质找到了你的渴望，并提供了虚假的替代品。这种渴望并非病态——它是人类可以拥有的最正当的渴望：对安全、真正的力量、爱、清晰的洞察力以及超越自我的渴望。真正的答案一直都在，并且是可获得的。

END OF CENTURIAN PAPER C-30 — THE SEVEN TARES.

CENTURIAN PAPER C-27

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]——[illegible] **C-27.001**[illegible]

[illegible]——[illegible]——[illegible]——[illegible]… [illegible]
[illegible]“[illegible]”[illegible] [illegible]

— C-27.1 —

[illegible]

[illegible]

[illegible]——[illegible]——[illegible] [illegible]
——[illegible]——[illegible]

[illegible]——[illegible]

[illegible]

[illegible]——[illegible]

[illegible]——[illegible]

[illegible]——

覆盖模型。

康复是一项政策；保费是

你可能不知道，你的康复是一份保险。你既是投保人，也是被保险人。当你执行协议——睡眠、营养、支持联系方式、迷走神经张力、身体运动，这些都是关键要素——你的保障就有效。保险处于激活状态。如果你停止支付“费用”——跳过协议，让支持网络失效，停止进行维护——你的保障就会开始下降。这不是立即发生的。有一个宽限期。但是，宽限期有一个明确的截止日期。连续错过足够多的“付款”，你的保障就会失效。你现在没有保障。所有的事情..... 发生的情况：需要自掏腰包——你的身体、你的关系、你的时间，你的系统完全吸收所有的损失，没有任何缓冲。

逾期付款 **1** — 黄色等级：宽限期有效；保险技术上仍然生效，但正在恶化；你感觉良好；但保单正在逐渐失效。

逾期付款 **2** — 橙色等级：宽限期即将到期；保障不足；现在提出理赔的成本比之前更高。

逾期付款 **3** — 保险失效：没有保险；没有任何缓冲；没有任何保护；所有的风险都是直接暴露。

取消 — 协议 **1**：系统判断风险过高，无法继续提供保险；紧急分诊区域；危机热线： **findahelpline.com** 重要区别：失效并不等同于取消。失效的保单可以恢复生效。取消的保单必须从头开始重建。大多数看起来像是完全损失的情况，实际上是由于紧急代码错误地将失效标记为取消。请恢复该保单。如果再次未能支付保费？没关系。再次恢复生效。保单会随着时间的推移而累积价值。取消的情况比你感觉的要少。

— C-27.3 —

The Real Wall

内攀 K2

The Mountain Track——经济型室内攀岩墙，从入门到顶峰（每场 **15-25** 美元，含租借装备）：这是真正的攀岩墙；它不在乎你的性格、经历或故事；它只关心你的握力以及安全落地的意愿和再次尝试的决心。

抱石——力量与问题解决：短路线，无需绳索，在较低高度面临全部后果；问题已经设置好；要么你解决它，要么你无法通过；没有任何角色可以凭借魅力让抱石难题让你顺利通过。

户外单段攀登——真实的岩石，真实的暴露：天气存在；岩石纹理各异；你放置的保护措施至关重要。保护措施，让你得到保障；第一次真正面临无法通过角色扮演来避免的后果。
多段攀登——承诺与系统：你被绳索连接到另一个人，他们的生命掌握在你手中，就像你的生命掌握在他们手中；信任不是一个概念，而是一个承重构件。
高山路线——天气、海拔、真实的风险：山峰会产生自己的天气；客观危险独立于你的准备而存在；在这个高度，你的身体要么训练有素，要么没有。
K2/主要目标——真正的顶峰：多年的积累能力；征服顶峰的感受。因为它是由您自己制造的每一个组件，所以它无法被伪造；药物一直在试图向您展示一个虚假的瞬间。

速滑训练营——从溜冰场到纪录：休闲轮滑 **($10–20)**；允许完全的初学者在公共场合参与；身体在空间中运动，带来快乐，无需任何表演要求；摇晃是正常的现象；身体重新与运动连接，为了自身的享受。

节奏滑冰——获得流畅状态：当音乐和动作同步时，您会进入一种神经化学上类似于模拟所产生的流畅状态；不同之处在于，您是通过练习获得的这种能力。

速滑基础——技术优先于速度：侧刃技巧、交叉步、身体姿势；这些是实现速度的基础；学习这个顺序是一个通用的经验。远离赛场，速滑运动——真实指标：成绩是客观的；要么进步，要么不进步；训练要么完成，要么未完成；比赛揭示了自我评估与现实之间的差距。

楼梯才是重点。
这种药物会带你直接到达顶层，而无需经过任何阶梯。它绕过了所有过程：第四段攀登时的腿部灼烧感、清晨滑冰场上的摇晃、让你学会技巧的跌倒、高山攀登前的凌晨 **3** 点装备检查、以及那个值得你信任的伙伴，因为你曾经多次依靠他/她来避免坠落。
这种药物说：“跳过所有这些。”

“这里是感觉。”
“现在就能看到顶层的美景，快速又廉价。”
“这是药物无法给予你的：通过克服困难所塑造的自我。” 楼梯。那个拥有抓握力、技巧、信任，以及 **10000** 小时真诚练习的人，无法通过任何模拟来获得。 “无所事事的奥运冠军” 的训练比大多数人想象的还要刻苦。奉献精神始终存在。能力始终存在。渴望始终存在。它只是导向了错误的方向。楼梯不是通往顶峰的代价。楼梯本身就是顶峰，只不过分散在时间中。

关键要点：
* 你一直都是演员——角色只是一个扮演；你可以抽离出来；演员仍然存在。
* 你的康复是一项政策——保费支付是协议；睡眠、营养、运动、支持、迷走神经维护；如果错过过多的付款，保险就会失效；失效 ≠ 取消。
* 信号系统——闯红灯，超速行驶；绘制你自己的加速器（触发因素），因为你无法避免那些你没有预料到的事情。
* 保险模式——失效可以恢复；取消必须从基础重新建立；大多数看起来像取消的情况实际上是误标为取消的失效。真实的攀岩墙：室内攀岩：**15-25** 美元；休闲滑冰：**10-20** 美元；模拟体验总是更贵。真实的攀岩墙是可获得的，它能让你成长，而不是消耗你。
楼梯是通往顶峰的道路——而不是到达顶峰的价格；通过走上这些楼梯所成为的人，是任何模拟都无法提供的。

你为一次模拟训练付出了奥运级别的代价。那个价格已经无法挽回。那些年华、金钱和人际关系——这些都是真实的成本，并且已经付出去。但是，正是这种奉献精神驱动着你，让你以奥运级别的投入来从事一项并不存在的运动？那不是浪费的。那是可以转移的。同样的执着，运用到真实的世界中，会带你到达模拟训练只能指引的方向。山不关心你的过去。它只关心你的抓握力。你仍然拥有你的抓握力。停止跑步机。关闭那个共享页面。删除那个角色。找到最近的墙。开始攀爬。

END OF CENTURIAN PAPER C-27 — THE OLYMPIAN OF NOTHING.

CENTURIAN PAPER C-28

THE RECAST

[员走下片场]

[然成瘾，攀登真实高峰的操作手册]

建筑师日志 — 条目 **C-28.001**。拍摄已经结束。你扮演的角色——那个无视每一个停车标志，踩死每一个加速器，向集体报销所有损失并称之为“生活”的角色——这个角色的故事已经完整。场景已经拍完。剧组正在撤离。而你仍然在这里。不是角色。是你。演员。始终在表演背后观察、生存，承受一个本不应该持续这么久的角色的重担的人。这个协议不是关于传统意义上的康复。它不是关于戒断，或者 意志力，或者强忍着痛苦地度过平庸的生活。这关乎的是更精确、更严峻的事情：重塑。你曾经在模拟中投入的动力——奥运会的决心、无情的执着、以及牺牲一切的意愿——这种能力不是需要被控制的负担，而是可以被重新引导的资产。原本是“什么都没有”的奥运冠军，现在可以成为真正领域的奥运冠军。同样的引擎，不同的方向。

— C-28.1 —

角色解剖。

[开始下一个生产周期之前，需要完成以下步骤]

* *[ ] [理工作区域]*
* *[ ] [查]有设备是否正常运行]*
* *[ ] [保所有材料都已到位]*
* *[ ] [训新员工]*
* *[ ] [定安全计划]*
* *[ ] [得必要的许可和批准]*

[开始下一个生产周期之前，必须完成以上所有步骤。否则，可能会导致生产延误或事]发生]

角色解剖协议
仅在系统稳定时，以书面形式运行一次。不要在出现问题时、不要在战斗中、不要在凌晨 **3** 点进行。从一级状态开始，需要时间和安静的环境。

问题 **1**——功能：
这个角色实际上为你做了什么？不是它给你带来了什么损失，而是它提供了什么？安全感？力量？归属感？允许你感受？允许你停止感受？
这个角色是被招募的，是有原因的。请说明这个原因。

问题 **2**——保护：
这个角色保护你免受什么？有什么是你无法独自面对的？什么样的真相，什么样的 感觉，你和角色之间隔着什么样的现实？这是隐藏在绷带下的伤口。不要回避，直接说出它的名字。

问题 **3**——选角决定：你第一次为这个角色试镜是什么时候？当时发生了什么事？这个角色提供了其他任何东西都无法提供的什么？理解最初的选角决定，才能理解当前的决定。

问题 **4**——损失清单：这个角色碾压了哪些“不重要”的东西？ 人、动物、财务、健康、时间、正在发展中的自我版本。列出它们，不要夸大，也不要轻描淡写。只记录真实情况。

问题 **5**—— **LEGACY**：这个角色实际上构建了哪些可以传承的东西？技能。韧性。模式识别能力。生存能力。 这个角色并非只有破坏。它所创造的

一部分是真实且可转移的。确定哪些东西会伴随你进入新的项目。当尸检完成时：将其存档。不要反复查看。这是一组数据，而不是你的身份。项目已经结束。现在扮演下一个角色。

— C-28.2 —

自然成瘾转移。

[[不会停止工作，它只是迁]]

引擎并非问题。
复原文化存在根本性的设计缺陷。它将成瘾的驱动力视为需要消除的问题，即：

* 强迫性。
* 执着。
* 为了单一目标不惜一切代价的意愿。
* 能够压制所有其他系统以服务于目标的强大能力。

这并非问题所在。这是引擎。
真正的问题在于方向。
重塑的目标不是抑制这个引擎。
它不是要让你成为一个谨慎、平衡、理智的人，以健康的方式追求事物。
那些人已经存在，他们很好。
你… 你不是那个人，而且你并没有为那种生活而生。目标是给这个系统一个真实的地址。当拥有你这种特定系统的个体专注于真实的目标时，它会是什么样子？

— C-28.3 —

周一早间简报。

[[统架构师到演]]

周一早间信息：

在进行冷水浴之前，在进行呼吸练习之前，在开始任何本周需要你做的事情之前，请先阅读以下内容。你仍然存在。不是那个角色。不是那种表演。不是为了适应旧模式而塑造的那个版本。真正存在于你之下的那个人——你本人——仍然在这里，正在阅读这些文字，并且选择投入到又一个星期中。

那个角色闯了每一个红灯。你不是那个角色。那个角色向集体索赔，称之为生活。你正在关闭那个标签，一次高级会员支付，一次告别。时间。这个角色需要模拟，因为现实对他来说似乎是不可逾越的。本周，你至少要做一件真实的事情——一面墙、一张诚实的便条、一个冷水澡、或者在自己生活中体验一个真正存在的时刻。以下是你那个角色无法了解的关于你的真相：你已经度过了那些足以击垮拥有更好条件的人的经历。你在真实的磨练中培养了模式识别能力。你拥有一种完全投入的能力，而大多数人一生都在渴望拥有。你曾经去过… 黑暗的地方，你却带回了地图。这个模拟是真实事物的仿制品。它试图给你带来的东西——力量、连接、超越、以及那种完全活着的感受——都是真实的。它们存在，并且是可以实现的。通过楼梯而不是电梯；通过真正的墙壁而不是山顶的模拟。驱动你成为“虚无”领域的奥运冠军的那种动力，同样可以让你成为真实世界中的奥运冠军。同样的引擎，新的目的地。真正的山顶。山还在那里。它有我一直在等待。开始吧。

关键要点：
角色已完成——尸检可以干净地结束制作；既不是悲伤，也不是惩罚；是对逝去角色的系统分析；它保护了什么，成本是什么，以及如何转移。
驱动力不会消失——它会迁移；问题不在于引擎本身；它一直都很出色；只是指向了错误的地址；给它一个正确的地址。
角色尸检是高优先级的——未进行尸检的角色会困扰新的制作；它会体现在选角上；在开始下一个项目之前，务必干净地结束当前的制作。

[illegible]——[illegible] [illegible]——[illegible]
[illegible]——[illegible]“[illegible]”[illegible]

[illegible] C-28 [illegible] — [illegible]

— ▯▯▯▯ —

[illegible]

[illegible]

[illegible]

协议 24

返岗指南。

[合差距，保护康复，并将你所创造的一切带入其中]

— [份针对那些幸存者，而大多数人无法生存的情况的指南]

重返工作岗位，尤其是在经历了成瘾期后，会带来一种特殊的压力。这既有实际问题，例如由于沉迷而造成的就业空白、不稳定或中断；也有围绕着这些问题的叙述：一种落后的感觉，一种需要解释或隐瞒的事情，一种从劣势地位而非优势地位进入面试的状态。本指南直接应对这种压力。它并非忽视这些问题——因为这些问题是真实存在的，对它们的合理解释也是必要的——而是通过重新构建来解决它们。重新融入的起点。那些在生活中经历过真正困境的人，不仅仅是度过了难关，他们还经历了被迫且彻底的反思——反思模式、局限性、以及他们真正需要什么、能够承受什么，以及他们在真实逆境下的真实面貌。大多数职场人士都没有经历过这些。很多时候，他们基于未经检验的自我认知，而这些认知最终会被考验。你已经经历了考验。这并非毫无意义。这个方案是基于此来运作的。那该如何衡量，如何在不泄露隐私的情况下记录时间？如何以保护康复为前提重新开始？以及如何防范将工作替代掉原本放弃的事物所带来的特定风险？

— 24.1 —

The Gap 和其相关账户。

[欠[们的，以及你不应该做的]

简历上的空白期是一个实际问题，但存在一个实际的解决方案。但在给出解决方案之前，了解空白期究竟代表什么以及它不代表什么是有帮助的。

问题的三大组成部分：

可见的差距：
* 那些工作年限不完整，或者出现时零星且短暂的年份。
* 面试官会注意到这一点。
* 关于这段时间发生了什么的问题，可能会直接或间接地被提出。
* 需要一个连贯、自信的解释——这并非因为必须隐瞒真相，而是因为医疗信息是私密的，所提供的解释必须真实、得体，并且足够完整，以消除进一步询问的可能性。

内在叙述：
* 一个人对这段差距的看法，至少与他们如何解释它同样重要。如果内在叙述… 我是否浪费了那些年，我没有任何成就可展示，我落后于他人，并且感到渺小。这种叙述会在房间里传递出来——体现在语气、姿势和停顿的节奏上。面试官可能会读到一些东西；他们可能不知道是什么。在试图隐藏内心叙述之前，必须先处理它。

关于“透露多少”的问题：答案是：分享你选择的内容，仅此而已。医疗信息——包括戒毒治疗的信息——受到法律保护。雇主不能询问这些信息。您没有义务主动提供这些信息。不透露信息并不等同于欺骗；而是…… 在健康信息方面，您应该像对待其他任何医疗问题一样，行使适当的隐私权。

— 24.2 —

账户缺口说明。

[个[实且完整[框架]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

MTHFR。

蓝图。

findahelpline.com

恢复速度。

[社会期间的康复保]

早期稳定带来的冲动是可以理解的：弥补失去的时间，立即恢复到之前的水平，通过强度和产出证明差距已经真正被克服。这种冲动是善意的，但也是危险的。

高压的工作环境，尤其是在早期恢复期，是导致复用的常见原因。压力会耗尽与康复重建相关的神经化学系统。过度工作会导致慢性皮质醇升高，从而加剧渴求感并降低抑制能力。如果没有时间进行维持康复的日常活动，康复的成果就会变得脆弱。原本应该证明稳定性的工作，反而可能成为导致复用的因素。

校准阶段——为什么更缓慢的回归是更明智的选择。

考虑以低于先前水平的位置，在六到十二个月的时间里重新开始工作。这不是失败，而是校准。这是在增加全部工作量之前，有意识地通过在可控条件下证明稳定性的过程。需要比较的是：一个中等强度的职位持续两年，可以带来更多的收入、更专业的成长和更多的人生稳定性，而一个高压职位可能只能维持六个月，然后就会影响恢复进程。从数据上看，缓慢回归始终更有优势。

三个等级：
第一级——压力较低、责任较轻：初级专业人员、兼职。服务工作。适合非常早期的康复阶段，或者当之前的环境本身就是一个重要的触发因素。第二层：中等压力，明确的界限，稳定的结构：适用于中级专业人员、机构或政府部门的工作，以及具有可预测文化的组织。这是首次重返职场的首选方案。第三层：高压力、高回报、高曝光度：适用于高级管理人员、以业绩为导向的销售岗位、初创公司，以及被描述为“随时待命”的环境。只有在第二层已经稳定后，才能考虑返回到第三层，通常需要至少一年时间。常见的反驳是：“我需要钱；我有债务；我负担不起更慢的回归速度。” 相关的提问 在戒毒康复过程中，您是否能够承受因复发而造成的后果？长期坚持二级康复计划两年所获得的收入，通常会超过短期结束的三级康复计划所能带来的收益。

— 24.4 —

Recovery 构建了什么？

[稀有且真实存在的技]

** [□□□□]*

康复过程会培养一系列能力，而大多数专业发展项目都会投入大量时间和金钱来努力培养这些能力。这些能力的来源是私有的。这些能力是真实存在的，可以直接谈论它们，而无需透露它们的来源。

原则很简单：描述你能做什么，而不是你从哪里学来的。面试官不会询问你的韧性的来源，他们会问你是否具备这种品质。

六项通过康复而培养的能力：

危机管理：
在多个事物同时出现故障时，能够清晰地思考并果断行动。
大多数人从未经历过足以真正考验这种能力的严重危机。
您已经经历了。
测试是真实的，培养出的能力也是真实的，一个真正能在压力下不慌乱的人的专业价值非常高。

激进的韧性：
能够承受重大的挫折——失去工作、关系、住房、健康——并系统地重建。
这与领导力书籍中描述的韧性不同。
这是来自实际经历过损失后的韧性。一些非常重要的事情，即使已经重建过了。大多数人没有进行过如此深入的测试。模式识别：多年来，密切关注导致某些结果的情况——确定哪些情况可靠地导致什么结果，哪些信号预示着哪些后果——可以培养一种应用型的模式识别能力，这种能力可以直接应用于专业环境中。能够看到问题在完全形成之前就察觉到它，这是一种真正有价值的能力，并且是通过需要在这种情况下才能获得的。情商：花时间与正在克服困难的人们组成的群体在一起，可以培养出洞察表面之下实际存在的事物的能力。康复社区包括来自各个背景、各个教育和收入水平以及各种生活经历的人。这种接触能够培养出大多数专业环境中缺乏的广泛的人类理解能力。

纪律与持续实践：
康复需要每天的练习，无论心情、动力或环境如何。坚持任何日常习惯——例如运动、冥想、参加会议、写日记——即使在困难时期也能坚持数月的人，已经培养出一种大多数人声称拥有但却没有发展出来的纪律性。这种差异是那些寻找它的人能够辨认出的。

扎实的自我意识：
进行诚实且反复、严格的自我评估。它培养了一种在专业环境中罕见的自我认知能力。大多数职场人士对自己的行为模式存在显著的盲点。而那些已经仔细审视过自己行为模式的人——尤其是在需要诚实的条件下——则不然。

每个能力如何转化为专业语言：

Recovery 构建了什么？

专业描述

如何在面试中表达自己

* 清晰地表达你的想法。
* 使用积极的语言。
* 展示你的热情和兴趣。
* 准备好回答常见的问题。
* 练习你的口语能力。
* 注意你的肢体语言。
* 保持自信和专业。

在危机和极端压力下保持正常运作。

能够在压力下表现出色；在混乱中保持冷静。

我保持冷静，即使在事情出现问题的时候。我曾身处需要我在压力下评估和采取行动的境地——我不会慌张。

从零开始重建。

韧性；适应性；长期视角。

我从几乎所有方面都无法正常运作的困境中恢复过来。我知道如何重新开始并继续前进。

识别预警信号，防止其升级。

模式识别；早期问题识别。

我注意到，有些问题在演变成危机之前，就会出现一些异常的迹象。我已经学会了相信这些早期信号，并在问题还很小的时候采取行动。

理解他人表面下的挣扎。

高情商；同理心；洞察力。

我擅长理解人们的真实想法和感受，而不仅仅是他们所说的话。这使我在处理棘手对话时更有效。

每天坚持练习，无论感觉如何都要参与。

纪律；可靠性；一致性。

我总是坚持不懈地努力。我了解到，结果来自于每天的实践，而不是来自动力——我已经养成了这个习惯。

诚实地自我评估，并且持续进行。

自我意识；对自身优势和局限性的清晰认识。

我清楚地了解自己的优势和需要改进的地方。我不夸大自己，并且在适当的时候会寻求帮助。

— 24.5 —

工作替代风险。

□□“□□认□□”□

工作往往是最容易被忽视的，因为它受到奖励而非批评。那些每周工作八十个小时的人会被赞扬为敬业。没有人会进行干预。然而，工作狂症的神经化学结构与任何其他强迫性模式非常相似：来自成就的多巴胺、因慢性压力而变得正常的皮质醇，以及身份与绩效融合在一起，以至于当事人无法认识自己，并且不断提高要求才能获得同样的效果。

风险是具体的：那些已经停止了一种强迫性行为的人，比普通人更容易出现替代行为。通过高度的外部活动来寻求缓解或意义的模式，对他们来说是熟悉且舒适的。工作只是社会组织起来并以此为荣的一种活动形式。

工作时间限制——提前设置

与限制物质摄入的相同结构性方法也适用于这里。在冷静和清醒的状态下，确定工作时间的上限。然后通过结构来执行这些限制，而不是依赖于片时的意志力。

工作时长：
* 每周工作时限，具体定义并实际跟踪。
* 四十到四十五小时是一个合理的起点。
* 工作日结束时设置闹钟，表示必须离开——不要先完成“最后一件事情”。
* “最后一件事情”是工作的版本，“这次就一次”的谬论。

可用性：
* 在设定的时间之后，禁止任何工作相关的沟通。
* 在指定的休息日，完全不进行任何工作。
* 电话 在允许员工在工作时间之外真正获得休息的环境中。必须明确定义“紧急情况”——大多数被称作紧急的情况并非如此。

康复是不可谈判的。
维持康复的方法——例如运动、睡眠、治疗性活动、社交等，无论具体是什么方法——当工作需求增加时，这些活动不能被取消。它们是最低要求。如果一份工作需要持续牺牲这些活动，这表明这份工作不适合你，而不是证明这种牺牲是合理的。

身份认同超越角色
工作是你所做的事情，而不是你的全部。
值得经常思考的问题：如果这份工作... 如果明天结束，我会是谁？答案应该包括超越专业头衔的内容。如果没有，则身份已经与角色融合，这种融合本身就是一种依赖。

— 24.6 —

携带物品。

□□理□□

协议 **24** — 核心理解：

您不是在寻求施舍。您是在评估是否合适。

面试是相互评估——您也在确定这个环境是否能够支持您的康复。
简历上的空白不一定是最能代表您的重要信息。
您具备大多数候选人尚未培养的能力，而且这些能力是无价的。
医疗信息属于个人隐私。您没有义务向雇主透露。
成瘾治疗属于健康信息，受到法律保护。
保密是适当行使隐私权，而不是欺骗。
以下任何一种情况——健康休假、家庭照护、咨询、有意识的重新评估——都是可以接受的：真实且充分。
我更喜欢保持细节私密。
这可以恰当地结束一个调查。
恢复的速度与恢复本身一样重要。
早期康复阶段的高压力环境是重返风险的重要因素。
在适度压力下进行为期六到十二个月的适应期，不是降级——而是策略。
持续的适度角色比最终导致复发的强烈角色能带来更多的好处。
二级阶段是大多数人的默认推荐。
康复能够培养真正的技能。
命名能力，而不是来源。
危机管理、极强的韧性、模式识别、情商。纪律、自我意识。这些是稀有且宝贵的品质，请在专业场合中表达它们，避免解释其来源。警惕工作成为替代品。工作狂与其它强迫行为具有相同的神经化学模式，而且社会会奖励这种行为。提前设定严格的工作时长、可用时间和恢复时间，并且坚决执行。保持除了工作角色之外的自我认同——如果工作角色结束，这个人仍然应该知道自己是谁。如果一份工作持续要求牺牲恢复实践，那么这份工作就是不适合你的工作。这是一场长期的努力，而且我们正在从稳固的基础出发。职业康复需要时间。用年来衡量，而不是用周。
稳健且可持续地发展，而不是快速而冒险。
目标不是弥补失去的时间。
目标是创造不会被浪费的时间——积累并持续存在的时间。

致辞：

你经历过一些事情，这些事情可能会毁掉职业、关系，甚至生命。但你没有结束。你在这里，提出了与之前不同的问题——关于如何重新开始、如何弥补这段时间、如何在保护已经建立的东西的同时，也为未来建设。简历上的空白是最不重要的事情。在那些年里发生的事情——所面对的挑战、所进行的思考、所做出的改变——塑造了一个对自身和困难有更深刻理解的人。最常见的职场现象。这非常重要，具有重大意义。合适的环境不会让你为自己的身份而道歉。它会珍视你所展现的清晰、韧性和稳定，这些都是康复过程带来的结果。不合适的环境——那种奖励长时间工作并把疲惫误认为奉献的环境——是你的康复无法承受的。寻找前者，保护自己免受后者。慢慢来，朝着正确的方向前进。你已经克服了足以摧毁他人的困难。这并非毫无价值。将它带入其中。正确的门已打开。走进去。以适当的速度进行。

结束协议 **24** — 返回工作岗位。

协议 25

THE OPEN DOOR

脱教条的精神——畏、意义和为那些不循传统的人提供的康复之路

一种协议，适用于那些无法强迫自己相信，但仍然需要信仰所提供的东西的人

开篇词：

传统一直都知道这一点：从摧毁自我的事物中恢复过来，需要比自我本身更大的东西。苏菲教徒谈到在神性中消除自我。佛教修行者将分离自我的幻觉融入无常的洪流之中。戒酒者在教堂地下室里，向他所理解的神祈求恢复理智。拉科塔战士寻求来自超越其出生和死亡的力量的启示。形式各异，但必要性相同。每一个严肃的康复传统的核心，无论在哪个文化中，都包含着什么？以及那个世纪，已经有人研究过强迫性自我毁灭的问题，其中一种观点是：制造问题的“自我”不能是解决问题的唯一资源。必须有某种超越自我的东西——某种更大、以不同规则运作的事物，而成瘾者无法轻易克服。对于许多正在康复的人来说，这并不构成困难。他们所出身的传统，或者他们找到的传统，为他们提供了一个框架。实践已经建立起来，社区就在那里，语言是熟悉的。康复的精神层面感觉自然，因为它以一种预先形成的模式出现。另一些人，而且数量不少，无法以诚心接受传统的宗教框架。这并非出于敌意，也并非出于傲慢，而是因为信仰不是可以通过意志来实现的。那些不能真正祈祷的人，并不比那些能够祈祷的人更差劲。他们处于不同的位置，而这种位置需要一条通往同一目标的不同道路。本协议描绘了这条路径。它并非远离传统所提供的东西——“百夫长”从所有传统中汲取灵感，认为每个传统都有价值，并且不以轻蔑的态度对待任何一个传统——而是为了…… 他们提供的服务，建立在不依赖任何信仰基础的原则之上。

— 25.1 —

问题以及两种错误的答案。

强性信念和空虚感之间

许多康复框架在其基础中包含着宗教信仰的假设。最初的十二个步骤中的第二步要求相信一个大于自己的力量，这个力量可以恢复理智。第三步要求决定将意志和生活交托给被理解的神。第十一步要求进行祈祷和冥想，以改善与神的意识接触。

对于那些真正无法接受这些观点的人来说，这会造成实际的困境：这张“地图”要求具备某些“领土”特征，而这些特征并不存在于他们的经验中。最常见的两种反应——而且都犯了错误——是强迫顺从和完全拒绝。

两种失败模式：

强制服从。
假装相信自己不相信的事物。
在没有内在意念的情况下进行祈祷。
说出言语，但缺乏相应的现实。
这并非因为不诚实——虽然它确实是这样——而是因为它无法产生真正的实践所带来的效果。
精神参与的实际益处来自于真实的投入，而不是其形式上的表现。
一个人在内心确信祈祷毫无意义的情况下进行祈祷，就无法获得真正冥想练习所带来的神经化学和心理效益。
除了实际上的失败之外，还存在一个更根本的问题：康复的过程，恰好是学习如何停止表演，开始展现真实的自我。要求某人以虚假的姿态开始这个过程，无异于让他们在不真诚的基础上建立起真实性。彻底的拒绝和虚无主义：另一种选择——不仅拒绝特定的宗教形式，还拒绝整个意义和超越的范畴，这种做法虽然可以解决兼容性问题，但代价太高。一个得出“因为没有神，所以一切都不重要”结论的人，已经失去了维持康复的动力。为什么不放弃？为什么要坚持戒酒的艰苦过程？为什么要关心明天？一个人的内心… 找不到继续下去的理由，意味着大脑正处于危险之中。虚无主义并非一个诚实的避风港。它是一个结论，虽然在理论上可能站得住脚，但实际上与人类持续的生活是无法调和的。真正相信一切都不重要的人，不会起床。他们用虚无主义作为掩护，但实际上是在基于某种未

□□□

漫长的时间之弧，它存在于这个生命之前，并将持续到它之后。你所站立的地面下的地质层。来自在人类物种存在之前就已离开其源头恒星的光芒。认识到自我在这个广阔的时间尺度中的渺小位置，并不会贬低自我——而是将其置于背景之下。看似绝对的问题变得相对。看似永久的困难会显露出其短暂性。自我的意识，总是试图扩张以填满可用的宇宙空间，会收缩至其真实的尺寸。

四个概念及其如何满足传统的要求：

受孕。

它是什么让“它”变大？

它所起的作用。

在实践中。

社区。

集体智慧超越任何个人的智慧。

减少孤独感；提供超出个人经验的积累知识。

这个小组已经看到了我还没看到的东西。

物理现实。

不依赖人类偏好的法律。

无法妥协的事项。

现实不会根据我的愿望而改变；我需要适应它。

原因和结果。

行动会产生结果，无论是否有意。

恢复自主性——我可以通过我的行动来影响结果。

我今天所做的事情，决定了明天会是什么样子。

时间本身。

漫长的弧线，它先于任何人的生命而存在，并将超越任何人的生命。

提供视角：目前的困难是真实的，但也是暂时的。

这个时刻会过去；时间的流逝是可靠的。

— 25.3 —

在传统中穿梭。

[[徒进行无冲[的交]]

那些不遵循传统，却需要融入常常使用特定宗教语言的康复社群的人，面临一个实际挑战：如何在接受社群提供的帮助时，既不假装自己持有某些信念，又不疏远那些真正持有这些信念的人。

答案在于一种可以称之为“翻译”的行为——倾听隐藏在特定词汇背后的言语。每一个宗教传统都在通过其文化和历史的特定语言和形而上学来表达人类的经验和需求。这些经验和需求往往是普遍的。而这种语言则是独特的。那些精通底层体验的人可以跨越语言差异进行交流。

翻译练习：

当某人说：“神赐予我清醒。”
表达的体验：感恩、谦卑，以及认识到超出自身的力量参与了这一结果的产生。

回应这种体验：
“我很高兴你找到了有效的方法。”
这个回应是真诚的——某种东西确实起作用了，有人找到了自己的道路，这份感恩是真实的。关于是谁或什么给予了这种力量，这些具体的形而上学问题不在讨论范围内。

当某人说：“我祈求指引，并得到了它。”
体验：一种沉思练习，使清晰逐渐显现。
功能：展示了暂停、静心的价值。安静地，内省。肯定这种练习。这种清晰感并非总是容易获得的——听起来暂停很有帮助。你正在连接到实际发生的事情，这是真实的，当你静下心来思考一个困难的问题时，你也曾经历过类似的情况。当有人说：“这是一个奇迹。” 体验：对一个不太可能出现的积极结果感到惊叹，对世界愿意产生一些似乎超出了概率的事物感到惊讶。分享你的惊叹。那真是太了不起。这种表达方式的某些部分完全是准确的：不太可能的事情确实会发生，而亲身经历其中一件事情会带来真正的奇迹，无论它如何出现。 **is explained.** 当某人说：“神对我有一个计划。”
体验：希望、积极进取的态度、信任，相信现在的困难不是故事的结局。
与希望建立联系。能够信任过程本身，这是一种支持的力量。这种信任、对未来的期盼以及一种感觉，即当前的困难并非终点——这些都是真实且有价值的，你可以真诚地肯定它们。
原则：不要争论形而上学，也不要假装认同它。与形而上学所表达的体验建立联系。坐在您面前的人是... 表达真实的感受。与他们建立联系。

当尝试进行转化时——优雅地保持界限

有时，有些人可能不愿意分享他们的经历并继续前进；他们可能会希望将您纳入他们的传统，担心您的康复如果不符合他们的框架是不完整的。这需要一个界限，这个界限必须在不带攻击性和不带道歉的情况下被坚持。

当我被温和地劝说时：
“我很感谢您分享，我知道这对您来说意义重大。我的道路是不同的，而且它对我有效。让我们都继续做对我们有效的事情。”

当被更强烈地劝说时：
“我已经仔细思考过这个问题。我知道什么对我有效，并且.....” 我目前对此不感兴趣。我们可以专注于我们共同的方面吗？当压力持续时，我已经明确表达了我的立场。我需要你尊重这一点。我不会就此进行辩论。流程是：肯定对方的经历，表明你的立场，将讨论引导到共同点，只有在必要时才设置明确的界限。目标不是赢得争论，而是以诚实的方式维护关系。当有人说他们会为你祈祷时，适当的回应是对其背后关怀表示感谢。这并非关于疗效的讲座。谢谢您，我理解您的用意。这非常体贴和诚实。

— 25.4 —

敬畏的实践。

[[他渠道获取宗教提供的服]]

宗教传统并非仅仅通过信仰而成功。它们是通过实践实现的——通过有结构、重复的参与特定体验，从而产生特定的状态。其中最重要的一种是敬畏：体验到某种事物之浩瀚、美丽或复杂，以至于自我暂时放弃对自身中心地位的执着。

敬畏感不仅仅是令人愉悦。关于其影响的研究表明，它能持续减少自我关注的思维、炎症指标和焦虑；同时也能持续增加亲社会行为、归属感和生活满意度。这些都不是微不足道的改变。传统文化有意识地培养敬畏感，因为它能够产生对人类来说真正有益的状态，帮助人们过上美好的生活。

那些无法通过宗教建筑、神圣音乐和集体祈祷来获得敬畏感的人，必须通过其他途径寻找。这些途径是存在的，它们只需要有意识的参与。

五种世俗的敬畏之源：

宇宙的尺度：
* 可观测宇宙中的恒星数量比地球上所有海滩上的沙粒还多。
* 来自最遥远可见星系的，到达我们这里的光，是在地球形成之前发出的。

* □□□□

[illegible]

[illegible]

[illegible]

— 25.6 —

携带物品。

理

Protocol 25 — 核心理解

您不必相信自己不相信的事情才能康复。传统要求的是超越自我的东西，而不是对特定神灵的信仰。
强迫性的信仰只会产生仪式的形式，而不会带来其功能。
虚无主义是另一个错误的答案——拒绝意义在本质上与持续的康复是不相容的。
一种不需要神学主张的精神是可以获得的，并且是可行的。
有一种真正超越自我的东西是存在的，而且它不依赖于神学。
那些已经经历过这个过程的人组成的社群：他们的智慧超过任何个人的智慧。
物理现实：规律。在未经您同意的情况下进行操作，且无法被覆盖。
因果关系：可靠地连接着行为和结果。
时间，在其深度：指能够为任何个人困难提供背景的大段时间。
宗教语言编码了普遍的人类经验。其语法是每个传统所特有的；但其中编码的经验往往是普遍的。
倾听表达在特定词汇之下的内容。
回应体验——例如感激、希望、解脱、惊奇——而不是回应形而上学。
不要争论，不要假装；建立联系，关注其功能。
当试图进行改变时：肯定他们的经验，陈述你的立场。 **redirect;** 仅在必要时升级。
敬畏是一种神经学上的必需品，而不是一种奢侈品。
敬畏可以减少自我关注、反刍和焦虑；增加连接、亲社会行为和意义感。
世俗的来源是真实且足够的：宇宙尺度、生物复杂性、数学模式、自然系统、共同的人类经验。
需要定期练习——敬畏不会自动维持，需要有意识地培养。
每周观星，每月靠近广阔的自然系统，每天进行对复杂性的思考。
意义是通过构建产生的，而不是通过发现产生的——而构建的意义是有效的。
连接：你出现在他人的生活中，以及他们出现在你的生活中。
精湛技艺：将真诚的关怀融入到任何事物中的实践。成长：认真对待康复所带来的转变。
贡献：以任何可行的方式减轻痛苦。
体验：专注于意识所能带来的一切——美丽、爱、悲伤、惊奇。
你决定什么重要。然后，按照你的选择生活。这并非虚无主义，而是主权。

静坐的佛教徒，在**“dhikr”**中旋转的苏菲派信徒，在**“sweat lodge”**（净化仪式）中获得启示的拉科塔族人，在灯光下研读《塔木德》的犹太长者，以及正在康复初期，夜晚坐在外面仰望星空的个体——所有这些人都在形式上存在巨大差异，但他们在做着类似的事情。他们承认自己不是这个领域中最重要的存在。他们将自己定位在一个超越自身、先于自身且将持续存在的整体之中。他们暂时放弃了**“**独立自我**”**的疲惫而强烈的坚持。拥有内在的中心性。这是您可以拥有的东西。它不需要您接受任何传统关于宇宙本质的主张。它只需要您愿意定期地，在真正宏大的事物面前，保持谦卑。星星可以做到。海洋可以做到。您自己身体的复杂性，只需几分钟的安静即可体会到。房间里那些已经经历过您正在经历的事情，并找到出路的人，也可以帮助您。这些传统各自找到了进入这种体验的途径。您不需要使用其中的任何一种。他们的门。但他们所指的体验——自我束缚的松动，对个人以外事物的关切扩大，以及与遵循比自身更大的规则的事物相遇——这种体验是你可以获得的，通过你可以真正打开的门。你不需要他们的门。你需要的是那扇门所通向的体验。今晚，走出去。抬头仰望。让你所看到的事物的广阔来发挥它的作用。

结束协议 **25** —— 打开大门。

CENTURIAN PAPER C-31

APROPOS THERAPY

*[现在你上去了》]Now You**'**re Up[]—— [视作为治疗的镜子]*

[整系列方案：从识别启动到后果整合]

建筑师日志——条目 **C-31.001**。

存在一种治疗干预方式，但没有任何临床方案真正承认它：第一次从**“**车窗外**”**观看你自己的故事。你曾经身处车辆内部。你感受到了速度。你没有看到路边行人所看到的景象。一部制作精良的电视剧——一部以临床诚实展现成瘾过程的剧集——可以让你获得**“**路边视角**”**。足够接近，以便能够辨认；但又相隔足够远，从而能够承受这种辨认带来的冲击。

这种方案被称为**“Apropos Therapy”**，即使用叙事上合适、结构上准确的虚构作品。对成瘾的描绘可以产生共鸣、情感处理和后果整合，而直接对抗往往无法实现。关键区别在于：单独的高潮场景会助长复发。完整的系列——从开始到后果——才是治疗工具。本方案要求完整观看。您不能只看那些感觉良好的部分。

— C-31.1 —

机制。

[说之所以能做到直接对抗无法实现的事情]

能够促成诚实的距离：

直接面对你造成的伤害，往往会产生两种反应：完全关闭（系统无法处理其严重程度并停止运作）或完全崩溃（系统因羞耻而崩溃）。这两种情况都无法促进自我整合。关闭保护了角色。崩溃会导致 **C-10** 所指出的、被认为是复发诱因的羞耻感螺旋。

小说会产生第三种反应：见证。观众观看一个角色建立帝国并摧毁家庭。他们认识到其中的机制。他们感受到权力幻想的吸引力。他们在五个季度的时间里目睹了后果的展开。这种认知不会导致关闭。以及，虽然它技术上不直接与他们相关——但实际上是相关的。身体是知道的。**C-17** 描述的镜像神经元无法区分观察到的现实和观察到的虚构。大脑模拟着所观看的内容。观看一个角色经历完整的因果发展过程——实时地，跨越多个季度，以及使用者的经历中那种缓慢积累的损害，但使用者从未完全目睹过——这种方式能够产生直接对抗无法达成的后果整合效果。

双阶段协议

第一阶段：识别（**“**悸动**”**）。
让认识发生。当角色做出你所认知的行为——例如，合理化、升级、魔法思维、在表面上表现出色但内心崩溃——时，允许自己感受到这种认识，但不采取行动。 **“**悸动**”**是数据。记录下来。不要对此做出反应。

第二阶段：后果整合（**“**完整弧线**”**）。
坚持到毁灭的时刻。不要在角色达到顶峰或模拟达到最高点时停止。治疗效果发生在后续发展中——关系破裂、健康状况恶化，经济崩溃，角色在看到模拟的成本时，无法反驳账目。你必须全部观看。需要注意的有害使用模式：停留在高潮；反复观看高潮场景；将表现作为替代性体验；没有后果的认同（将其视为验证，而不是融入的起点）。如果出现任何这些模式：暂停该系列；进行可用性评估；如果低于绿色等级，请不要继续。

— C-31.2 —

系列处方。

什么，原因以及如何使

处方参考准备状态：绿色 = 稳定，绿色等级最低。绿色+ = 强劲的绿色等级，支持人员待命。黄色 = 黄色等级可以接受，但必须有共同观看者。请勿使用低于绿色的等级。

系列（剧集）准备状态 主要内容
成瘾类型
风险
《欲望都市》（6 季）绿色
地位/贪婪 — 生活方式的无止境追求
地位/身份成瘾 低 — 喜剧元素贯穿始终
《绝命毒师》（5 季）绿色+
骄傲 — 太阳神经丛的膨胀
兴奋剂类型；权力幻想 高 — 沃尔特的角色引人入胜
《护士杰姬》（7 季）绿色
懒惰 — 被隐藏的维持失败
阿片类药物；专业人士的高功能状态 中等 — 杰姬这个角色很贴近生活
《 shameless 美版》（11 季）绿色
贪食 + collective tab Alcohol; 多种物质；代际问题
MODERATE — Frank 以黑色幽默的方式展现了《巨富》(Billions) (7)
Green Greed + pride — 金钱/权力
权力成瘾；财务问题
LOW — 未显示任何物质使用情况
《波杰克》(BoJack Horseman) (6)
Green+ All tares comprehensively
多种物质；抑郁症；孤立
HIGH — 第六季接近死亡
《亢奋》(Euphoria) (2+)
Green+ Sacral/trauma — 芬太尼下的伤口
阿片类药物；青少年创伤
HIGH — 有明确的吸毒场景
《黑钱胜地》(The Wire) (5)
Green
结构生态学 — 系统性问题
所有物质类别
LOW — 观察距离
《菲尔比》(Fleabag) (2)
Green
情欲/悲伤 — 强迫下的伤口
性冲动；悲伤
MODERATE — 以黑色幽默的方式展现
《熊餐厅》(The Bear) (3+)
Green
懒惰/骄傲 — 创伤/完美主义
控制；完美主义；创伤（中度）— 厨房场景；《美国精神病人》（Requiem for a Dream）电影；仅限绿色等级；贪食症——完整变形序列；兴奋剂+阿片类药物的双重作用（极高风险）——整部电影都属于该协议。

SCHITT'S CREEK: 我等待已久的什么东西已经消失了？如果我接受它不会回来了，并开始从现在的实际基础上重建，会发生什么？

BREAKING BAD: 在我生活的哪些方面，我扮演着沃尔特·怀特的角色——在做有害的事情的同时，用一种使之感觉合理的理由来为自己辩解？这个理由是什么？斯凯勒会从她的角度看到什么？

NURSE JACKIE: □□□□

协议 35

内在生态。

[的体内微生物世界如何影响食欲、情绪和康]——[及如何修复成瘾造成的破坏]

— [种理解方法，即意志力是众多力量之一，花园需要被照料]

开场白：

你被告知，你是一个有机体。一个单一、有界限的自我，其意志是控制身体行为的主宰。如果你渴望，是因为你选择了渴望。如果你复发，是因为你的意志失败了。身体是你可以掌控的，只要你能调动足够的决心。

这并不准确。你不是一个有机体。你是一个活着的生态系统——由数万亿生物组成的社区，其中大部分并非人类。人体内的细菌数量是人体细胞数量的三倍。仅在肠道中存在的微生物。这些生物携带的遗传信息量远大于人类基因组，其数量级之大。它们产生人体大部分的血清素、大量多巴胺以及大量的 **GABA**。它们调节炎症，控制血脑屏障，并发送化学信号，大脑将其解读为饥饿、饱腹感、焦虑、渴望和平静。当长期物质使用扰乱这种生态平衡时——而且确实会系统地扰乱它——这种破坏不仅发生在脑部。它存在于“自我”的土壤中。并且，仅依靠意志力来影响大脑，无法完全 弥补一种内在生态系统，这种生态系统正在积极地发出对塑造它的物质的需求。这个方案旨在研究这种生态系统：成瘾对它的影响，当它受到破坏时对你的影响，以及恢复它所需要的内容。这种恢复不是快速的，也不是被动的，但它是真实的——并且理解这一点会改变你与渴望的关系，从一种道德失败转变为一种农业工作。

— 35.1 —

充满活力的社区。

[是]个生态系统，而不是一个孤立的个体]

人类身体通常被认为是单一的实体，具有单一的身份。但生物学现实更为复杂和有趣。人体是一个协作的整体——一个由不同起源、不同遗传密码和不同功能的生物组成的联邦，它们相互关联地运作。

微生物伙伴关系

仅肠道就包含大约 **500** 到 **1000** 种细菌，以及真菌、病毒和其他微生物。作为一个整体，这个群落携带了估计有三百万个基因，而人类基因组中只有大约两万个基因。微生物对身体功能的贡献并非边缘作用。它是基础性的。这些生物体产生约百分之九十的体内血清素——这种神经递质与情绪、情感稳定和睡眠最直接相关。它们产生大量的 **GABA**，这是一种主要的抑制性神经递质，其缺乏会导致焦虑和思维停滞。它们影响多巴胺的供应、炎症信号传导等。血液-脑屏障的完整性，所有这些化学物质通过它进行传递。细菌并非身体内的寄生生物。它们是参与者，共同管理着身体。“我的情绪”和“我的微生物群产生的化学物质影响到我的大脑”之间的区别，比“我的”这个词所暗示的要模糊得多。这并不消除个体的自主性，而是将其置于特定的语境中。意志力是一种真实的力量，并且很重要。但它只是众多力量中的一种，在生物环境中运作，而这种环境要么支持，要么破坏它的努力。一个积极地传递焦虑、渴望和痛苦的生态系统会产生持续的 克服意志力所必须面对的阻力。一个稳定且多样化的生态环境，能够产生有利于神经化学条件的，从而使康复过程变得不那么困难。

长期使用对内环境的影响

酒精、阿片类药物、兴奋剂以及大多数其他物质的长期使用，都会对肠道生态产生共同影响：它们会降低多样性，并促进机会性和致病性微生物的繁殖，而抑制有益微生物的生长。

具体机制因物质而异，但模式是相同的：有益菌群——特别是乳酸杆菌和双歧杆菌，它们是主要产生与 **GABA** 相关的信号和支持情绪的化学物质的菌类——会减少。适应于由该物质提供的底物的机会性微生物会增多。

肠道通透性——即防止细菌毒素进入的肠壁完整性……从进入血液循环——分解。全身炎症升高。结果是，生态系统已经围绕该物质重新组织。在它的存在下茁壮成长的致病性种群已经大量繁殖。它们产生化学信号，大脑将其解读为渴望。它们产生炎症化合物，大脑将其解读为焦虑和抑郁。它们消耗原本可以支持有益生态系统的物质。当该物质被移除时，随之而来的渴望不仅是大脑中的一种神经学事件。它也是来自一个仍然围绕该物质存在的、但已经被打乱的生态系统的信号。并且，它在化学层面上传递着缺失的信息。理解这一点并不能减轻渴望的感觉，但它改变了渴望的含义：这不仅仅是意志力的失败，而是来自一个受损生态系统的求救信号。

生态状态及其对行为、情绪和神经化学的影响：

生态状态	微生物特征。	行为和生理影响。	神经化学产物。
健康的、多样的生态系统。	高多样性；以乳酸菌和双歧杆菌为主；病原体含量低。	稳定情绪，有韧性的压力应对能力，灵活的认知功能。	最佳的血清素和 GABA 产生。
减少多样性——早期中断。	微生物多样性下降；出现新的机会性病原菌；屏障功能受损。	焦虑加剧，反应性增强，中度渴求压力。	炎症指标升高；血清素稳定性下降。
肠道菌群失调 — 持续性紊乱。	低多样性；病原性单菌群占主导；念珠菌过度生长；肠道屏障受损。	情绪不稳定，强烈的渴望，抑郁，认知障碍。	皮质醇水平升高，血清素水平降低，慢性炎症。
严重失调——长期成瘾。	近乎完全的致病性主导；生态系统已经围绕该物质重组。	渴望不再仅仅是心理上的，而是生态环境正在积极地要求其所需的物质基础。	化学反应是服务于入侵的生态系统，而不是服务于生物体。

— 35.2 —

生态如何传播。

[[物群落的社会传]]

微生物生态并非一成不变，它会受到环境、饮食以及——至关重要的是——与其他生物及其微生物群落的相互作用的影响。这对于康复具有重要意义，其影响范围远超通常所说的“避免诱因”。

细菌的交流和群体转移：

细菌种群通过化学信号进行交流，这个过程被称为群体感应（**quorum sensing**），其中种群密度决定了集体行为。当一个种群达到足够密度时，它会转变为协调活动：产生不同的化合物，表现出不同的行为，对宿主产生不同的影响。 那些单独无法实现这种效果的细菌，可以在群体中做到这一点。

这与康复相关，因为微生物群落通过日常接触在人与人之间转移。共享空气、共享表面、共享食物以及密切的身体接触都涉及微生物交换。您最常接触的人群的生

态环境至关重要。长期保持一致的行为会影响你所处的生态环境。这不是关于积极成瘾人群品格的道德论证，而是一个生物学观察：长期受到药物滥用影响的环境和社区，其微生物群落也会受到这种使用方式的影响。持续的接近会导致相互交换。生物现实支持了从业者长期以来的经验观察——即积极使用的环境不仅在心理上具有挑战性，而且代表着一种真实的生态风险。同样重要的是：靠近拥有健康、多样化生态的人群——那些处于稳定恢复期的人，以及那些过着健康生活方式的人。支持微生物多样性，这有助于积极地恢复内在生态平衡。这是支撑社区和康复现象的生物机制之一，超越了心理和社会层面。

在早期恢复阶段，尽量避免接触有吸毒活动的场所，这不仅是心理上的保护，更是生态上的保护；这两者不可分割。
如果条件允许，搬迁到新的地方，既能带来生态上的好处，也能提供心理上的益处——新环境中的微生物环境会产生不同的影响。
康复社群的运作部分依赖于生态和社交的传递——长期康复的人群所处的微生物环境与吸毒活动的环境是截然不同的。
有时，早期恢复阶段会出现减少社交接触的情况，这并非软弱的表现。这并不是说生物因素是全部，或者心理、关系和精神层面是次要的。它们不是。但它们存在于一个生物基础上，而这个基础很重要。

— 35.3 —

祖先生态与遗传倾向。

[些身体对修复的反应不同，原因如下]

* *[体差异：每个人[生理结构[功能都有所不同，这会影响他们对修复过程的反应]*
* *[康状况：现有的健康问题可能会影响身体的修复能力]*
* *[活方式：饮食、运动和其他生活习惯也会影响修复效果]*
* *[传因素：某些基因变异可能影响身体的修[机制]*

[下是一些具体例子]

* *[些人可能对特定的药物或治疗方法反应更好，而另一[人则可能没有效果]*
* *[些人可能需要更长的时间才能从损伤或疾病中恢复]*
* *[些人[能更容易出现并发症]*

[要的是要记住，每个人的身体都是独特的，因此对修复的反应也会有所不同。如果您正在经历修复过程，请与您的医生讨论您的具体情况，并制定适合您的个性化[]
[]

内在生态系统并非在每个个体中从头开始构建。它通过以下方式遗传：通过生育者的微生物群，通过童年的物理环境，通过家庭和文化的饮食传统，以及通过 CYP450 酶系统，该系统控制着身体如何代谢物质、激素以及生态系统产生的化合物。

CYP450 系统——代谢能力个体差异

CYP450 酶家族控制着肝脏如何处理物质，包括药物、激素、毒素以及许多由肠道生态系统产生的化合物。个体在这些酶的运作速度上存在显著差异，这种差异很大程度上是遗传性的。
具有快速酶变异的人会更快地代谢物质——他们需要更多才能感受到相同效果，他们清除的速度更快，并且可能需要与那些处理相同物质速度较慢的人不同的补充和药物方法。
具有缓慢酶变异的人会随着时间的推移积累物质——这可能会... 对一个人来说，适量的东西可能对另一个人来说是过重的负担。微生物生态与此系统相互作用：某些细菌群会加速 **CYP450** 的活性，而其他细菌群则会减缓其活性。这意味着相同的益生菌或饮食干预措施可能会在不同的人身上产生不同的效果，这取决于他们的遗传 **profile** 以及当前的微生物状态。恢复一个人的生态可能扰乱另一个人的生态。
祖先维度：人类群体在数千年的时间里，在特定的环境中发展，拥有特定的饮食习惯，因此也形成了适应这些环境的特定微生物生态。最适合某种情况的益生菌是..... 个体往往与发酵食品、土壤暴露以及其祖先的饮食习惯相对应，这并非因为传统优于科学证据，而是因为这些菌株具有与特定遗传背景最长的兼容历史。这表明应该采用个性化方案，而不是通用协议。没有一种单一的益生菌配方或饮食方法适合所有人群。通过药理基因组学检测了解个人的 **CYP450** 谱型，以及通过微生物群评估了解当前的微生物状态，可以实现有针对性的修复，而不是通用的修复。

成瘾倾向在家庭中遗传的原因——超越基因

□□□

□□□

□□□

□□□

协议 39

转移路线图。

□□“□□拦截□□”——□□从司法系统内部的退出路□□

— □□导航指南，用于利用系统的自身框架来设计从逮捕到治疗的路径，而不是入□□

强制性法律声明：本协议仅供教育目的。它不构成法律建议。顺序拦截模型 **(SIM)** 是司法和行为健康系统使用的框架。本协议提供信息，旨在帮助个人了解该框架的运作方式以及决策点所在的位置。本协议不构成法律建议，也不能替代合格的法律咨询。刑事诉讼可能带来严重的后果，包括丧失自由、留下犯罪记录，以及对住房、就业和监护权产生影响的附带后果。每个法律决定都应在与合格的律师、公共辩护人或法院指定的代理人协商后做出。可以评估您案件的具体情况。切勿在未咨询合格的律师或公共辩护人之前做出任何法律决定。本协议旨在促进与您的法律团队进行知情的对话。它不能替代专业的法律服务。

“序幕**”**：序列拦截模式是由司法和行为健康系统设计的框架，旨在识别那些患有精神健康和物质使用障碍的人，以便将他们从监禁转移到治疗。该模型划定了六个拦截点，从最初的社区接触到逮捕、法院、监禁、重返社会以及社区矫正。在每个节点，都存在不同的选择路径。大多数与司法系统接触的人不知道这个框架的存在。他们体验这个过程就像是发生在其身上的事情**——**一系列他们无法影响的事件。该系统从逮捕开始运作。默认情况下，容易走向监禁。如果不积极参与决策环节，就会按照默认设置执行。这个方案旨在逆向分析这种机制。系统用来跟踪流程的相同图表，也可以被身处其中的人利用，以识别出口的位置、所需条件以及如何为之做好准备。目标是利用系统的自身架构来设计更好的结果。最重要的原则：必须在需要的时候提前搭建好桥梁。大多数人在服刑期间才开始考虑出狱后的事情。到那时，那些 这些措施**——**例如，专门法庭的申请、治疗社区的安置以及在出狱前建立的联系**——**本可以产生真正的改变，但现在已经来不及。这个方案是为了在您还在河的另一边时，搭建桥梁。

— 39.1 —

默认路径以及如何重定向它。

□□系统为何会走向监□□

司法系统的默认路径，对于患有物质使用或精神健康问题而被逮捕的人来说，通常是一条从逮捕、经过法院到监禁的线性流程。 这不是阴谋——这是在没有人为干预的情况下，一个处理大量案件并倾向于采用最简单方式的系统所产生的自然结果。

线性陷阱：

在自身惯性的作用下，系统会直接从停滞状态转变为监禁状态。一旦开始监禁，系统的假设是，这个人将被拘留并控制，直到预定的释放日期。

在刑期开始和结束之间，关于为出狱后的生活做准备的事情，很大程度上取决于被监禁者自身**——**这意味着它往往不会发生，因为被监禁者可能不知道有哪些可能性。

被动等待的结果是**“**冷冻式**”**释放：从大门走出来时，没有任何预约、没有药物、没有任何确认的支持，没有**……** 住房条件以及与人员在入狱前需要的治疗体系的脱节。绝大多数复发和再次监禁事件发生在出狱后的最初几周和几个月，这正是在这个时间段内出现了这种断裂。解决方案并非被动等待。它需要在每个可能改变轨迹的关键节点上采取积极行动：在入狱之前，推动替代方案；在入狱期间，建立必要的记录和联系，以便实现真正的重新融入社会；出狱时，确保有已确认的预约，而不是仅仅提供转诊信息；在监督期间，主动展示康复工作，而不是等待评估。

— 39.2 —

导航蓝图。

□□性指导：每个阶段的行动方□□

以下列出了 SIM 的六个干预点，这些并非指发生在个人身上的事件，而是指可以做出决策和采取行动的关键节点。在每个阶段的目标都是将个体从犯罪路径引导至治疗路径；如果无法在入狱前实现这种转变，则应利用服刑期间的时间，以最大限度地提高出狱后的效果。

阶段 **A** — 入狱前

□□对象：社区、执法部门和法□□

拦截点 **0** 和 **1**——早期退出环节：

最初的拦截点——社区层面的干预和执法部门的接触——是可以在正式司法程序开始之前进行干预的关键节点。如果您因为已经面临指控而阅读这份指南，那么这些拦截点可能已经失效。现在该怎么办：记录它们失败的原因。是因为缺乏可用的治疗床位吗？是因为没有被识别出的共病吗？还是因为在获得治疗机会之前就发生了危机？

这项记录不是一项官僚性的任务——它将成为证明需求存在的重要证据。治疗，而非惩罚，这支持了在 **Intercept 2** 阶段采取缓刑的理由。与您的律师或公共辩护人合作，建立相关记录。每一项证明存在真实的治疗需求，并且表明当时没有可行的替代治疗方案的证据，都有助于为未来的不同选择提供更有力的论据。

Intercept 2 — 转折点

最初的听证——包括传讯、拘留听证以及法院程序的早期阶段——是做出最重要决定的地方。这是可以改变向监禁方向发展的轨迹，使其转向治疗的关键时刻。在这一阶段，所有可用的选项都存在，但随着案件的推进，这些选项会逐渐减少。

推动设立专门法庭
指示您的律师积极争取进入问题解决型法庭。这些法庭是专门为涉及药物滥用和精神健康问题的案件设计的，它们代表了最有效的替代方案。传统监禁。毒品法庭——用于存在药物滥用问题的人群；通常涉及结构化的监督、频繁的例行检查以及替代监禁的治疗要求。
精神健康法庭——用于以精神健康问题为主要因素的案件；其结构与毒品法庭类似，侧重于治疗合规性而非惩罚。
退伍军人法庭——面向符合条件的退伍军人；为退伍军人提供的专门支持，以应对他们所面临的特殊挑战。

战略逻辑：特色法庭将当事人置于社区监督之下，完全避免监禁。它们要求遵守规定——定期出勤、参加治疗、进行药物测试——但其目标是促进健康而非拘留。
被接受进入其中一个 这些诉讼结果并不能得到保证，但在接受任何其他解决方案之前，应该积极争取。如果无法避免监禁，如果案件无法通过缓刑解决，请协商判决的条款，而不是接受对方提出的任何条件。具体来说：争取在提供治疗社区或专门的戒毒项目的机构服刑。这需要明确的谈判——它不会自动发生。请您的律师将其作为认罪协议的条件或作为正式的量刑建议提出。在一个有实际意义的项目提供的机构服刑，与在一个没有此类项目的机构服刑，存在着很大的差异。在没有这些支持的情况下获得成功并非易事。提供的服务——包括物质使用治疗、心理健康服务以及教育和职业培训——是使重新融入社会与最初的入狱经历截然不同的关键。务必将此作为一项正式要求，而不是一种期望。

第二阶段——在监禁期间。

□□□ 3□□狱和拘□□

Intercept 3 — 构建记录，身处其中。

这个阶段的关键转变：您实际上身处矫正系统，但必须像身处医疗系统一样运作。在此期间建立的文档和联系将决定您是否带着一个真正的重新融入计划出狱，或者直接被释放。

立即申请评估。

在服刑初期应尽快要求进行精神健康评估和物质使用评估。这些评估会形成一份正式记录，证明在法律问题发生之前就存在临床需求，并且为后续奠定基础。在每次后续接触中，都要记录治疗方案。不要等待对方主动提供，而是以书面形式要求提供，保留副本，并进行跟进。收集所有证书和完成证明文件。参加的所有项目，包括物质使用咨询、愤怒管理、教育课程、职业培训以及 **AA** 或 **NA** 活动，都应生成相关文件。务必收集每一个。在可能的情况下，要求提供正式的证书。这些文件是证据：它们能证明时间被用于有益的活动，表明正在解决潜在问题，并且表明改变的决心是在出狱之前就已经存在的。这些文件对假释听证会、**Intercept 4** 计划讨论以及在监督环境中，与社区服务提供者建立联系。许多社区基于的治疗机构都有“入户”项目——他们会派遣工作人员进入矫正设施，在人员出狱前与其会面，并提前建立护理关系。请咨询设施内的案例管理人员或再入社会协调员，了解哪些社区服务提供者有这些项目以及如何访问它们。在出狱前建立的关系，是“温暖的交接”与“冷酷的放手”之间的关键区别。确认医疗补助（**Medicaid**）状态——暂停而非终止。这是一个至关重要且经常被忽视的问题。在大多数州，医疗补助通常在监禁期间会被暂停，而不是终止。区别非常重要。暂停的保障可以重新激活；终止的保障需要重新申请。在出狱前 **30** 天提交文件以重新激活医疗补助——不要在出狱当天。如果保障在出狱当天开始生效，意味着可以在出狱当天获得药物。如果需要重新申请，则会在最脆弱的过渡期导致数周的延误。与设施的再入协调员或案例管理人员合作，确认保障状态，并在出狱前尽早启动重新激活流程。

第三阶段：重返社会和社区。

□□□□ 4 □ 5□□放和社区监□□

第四部分：释放日——最危险的过渡期

出狱后的最初几周和几个月，从统计学上讲，是复发和再次入狱风险最高的时期。个人正要离开一个受控、有结构的 **environment**，进入一个无结构的环境——通常没有收入，住房不稳定，人际关系中断，并且可以直接接触到导致逮捕之前的相同环境和联系方式。监禁期间产生的神经化学脆弱状态——通常涉及急性应激反应和睡眠紊乱——会加剧所有问题。区分成功过渡和失败过渡的关键在于**.....** 意志力或决心。重要的是是否有明确的下一步计划。这不只是转诊，而是一个与特定医生在特定日期的确定的预约。这也不是对药物持续使用的期望，而是确保患者在出院当天拿到 **30** 天的药物供应。

出院的关键检查清单：

* 一个与社区健康服务提供者的确定的预约（不是转诊），安排在出院后的第一周内。
* 用于治疗或精神健康状况所需的任何药物的 **30** 天用量。
* 已确认的医疗补助激活状态（不是待处理状态，而是已确认）。
* 与负责前期服务的提供者的联系方式。在服刑期间：

* 确认第一晚的住宿——不是期望性的住宿，而是已确定的住宿。
* 了解如果出现紧急情况，在最初的 **48** 小时内应该去哪里。
* **APIC** 模型（评估、计划、识别、协调）是出院规划应遵循的框架。
* 如果在设施有再入社会协调员，请在释放前与他们充分沟通，以确保这些要素到位。
* 如果设施没有提供充分的出院规划，请了解哪些社区组织可以提供再入社会支持，并在离开之前建立联系。
* 原则：不要依赖转诊。转诊只是一张名片。一个电话号码。预约是指在确定的时间和地点，与确定的人进行确认的安排。这与简单的时间安排不同。只有已确认的预约才能被保留。

拦截点 **5**——社区监督：战略合规

假释和缓刑官员在结构中工作，这些结构对他们所监管的每一个人都存在资源限制。传统的监督方式——即被监督者只做最基本的要求，而官员则只是应对违规行为——会产生一种对抗性和负担感，这种感觉对双方都是不利的。

另一种方法：在第一次会议之前，就已经记录好康复计划。向官员展示不仅是满足了要求的要素，而且还有更多内容——已经安排好的预约、已经开始的治疗、已经确认的住房、以及同伴支持。已建立支持渠道。主动提供此信息，以此证明我们致力于帮助，而不是仅仅为了满足要求。

战略逻辑：

为正在积极康复的人员提供监督的缓刑官，与监督那些只做最基本要求的对象相比，所面临的情况不同。

展示对康复的真诚投入，会改变双方的关系——缓刑官不再只是一个对抗性的监视者，而是成为帮助其从积极监督过渡到维持状态的合作者。

目标是通过可见且有记录的证据，证明可以降低监督级别，因为康复工作正在真正进行中。同伴支持专家：同伴支持专家是指那些拥有成瘾和康复经历，并接受过培训以提供支持和指导的人员。他们在法律系统和医疗系统之间占据着独特的地位。他们可以帮助弥合缓刑官所认为的法律要求与治疗提供者理解的临床需求之间的差距。与社区中的同伴支持专家建立联系，并将这种联系介绍给监管人员，可以增加一层问责制和支持，从而改变监督关系的面貌。了解您的权利。战略合规——呈现完整的康复计划，积极参与，减少与监管机构之间的摩擦，这是一种策略，而不是屈服。了解监管人员可以和不能要求的内容，哪些条件可以提出异议，以及何时应该就潜在违规行为咨询法律顾问，是知情权的一部分，而不是被动接受。如果被指控存在违规行为，或者如果正在施加的条件似乎超出了法院的命令范围，请立即咨询您的律师。

— 39.3 —

导航摘要。

□□、拦截和每□阶段的行□□

完整的地图——您所在的位置、您在模拟中的位置以及可用的操作：

当前状态

SIM Intercept

行动计划。

庭前程序，案件尚未解决。

Intercept 2 — 法院和初步听证。

积极与您的律师合作，争取通过专门法庭进行处理。利用诊断结果，将案件从刑事途径转移到治疗途径。记录之前干预措施失败的原因。

服刑。

拦截点 3 — 入狱

收集所有证书、结业证明和评估报告。请求与社区服务机构建立联系。核实是医疗补助暂停还是终止。以医疗系统的角度行事，而不仅仅是从监狱的角度。

发布日和紧随其后的情况。

拦截器 4 — 再入。

不要在没有确认预约的情况下离开——不是转诊，而是与社区内的医生进行预约。携带 30 天的药物供应量。在出院前 30 天提交医疗补助重新激活的申请。

缓刑/假释/社区监督。

拦截点 5 — 社区矫正

提前准备好康复计划——安排好会议、确认医生、落实住宿。主动提出此计划。目标是从积极的监督状态转变为维持状态。了解您的权利。利用同伴支持来协调法律和医疗系统之间的事务。

结语：
司法系统旨在处理案件。它并非设计为特别关注每个案件中涉及的人在案件解决后会发生什么。
序列干预模型是由行为健康研究人员开发的，其根本原因是，默认的处理方式——逮捕到监禁再到无计划释放——对患有成瘾和精神健康问题的人群产生了可怕的后果，而该系统没有其他处理机制。
蓝图已经存在。出口点是真实的。专门法院每年将数千人从监禁转移到治疗。入户项目旨在提供真正的关怀。出狱前的关系建立。“热”式转接——真正的预约、真正的药物连续性和真实的住房确认——会产生明显不同的重返社会结果，而“冷”式释放则不然。所需的是了解出口在哪里，并采取有意识的行动去到达那里。被动等待只会导致默认的结果。在每个关键节点积极参与，才能带来不同的结果。在你还在河的另一边时，就应该开始建造桥梁。如果你在拦截点 **2**，就应争取转移方案。如果转移方案失败，就把服刑时间看作是用来构建的基础，让出狱成为一次成功的启动，而不是一次寒冷的开始。收集所有证明文件。建立所有联系。验证所有福利。在需要之前预订所有预约。首先争取缓刑。如果这失败，利用这段时间来为下一步做准备。当你到达门口时，不要只是走出去。行动起来。本信息仅供教育目的。所有法律决策都需要合格的法律咨询。

结束协议 **39** —— 转移地图。

协议 40

污染控制协议。

[子隔离、康复以]"[的存在会伤害孩]"[][][]——[什么这种恐惧是错误的，以及应该怎么办]

— [份协议，适用于那些决定与自己生活中的孩子保持距离的人，因为他们认为这些孩子可能携带某种东西]

我感到自己受到了伤害。
我携带着一些东西，可能会对他们造成危害。
如果我离他们太近，我过去经历过的混乱、历史以及我所犯下的行为的倾向，可能会传递给他们。
他们在我远离时会更安全。
所以，我选择退缩。
我错过了学校的表演。
当家人聚在一起时，我待在车库里。
我拒绝参加活动。
我告诉自己这是爱——远离他们是我能提供的最负责任的关怀方式。
这种想法感觉像是智慧。
是的。这并非智慧，而是一种可耻的行为。它是一种逻辑，旨在保护自己免受当下的不适，同时又以保护他人的名义来呈现。你生命中的孩子们不需要你完美无缺。他们需要你陪伴在他们身边。他们不需要你没有过往。他们需要看到历史是可以面对的，错误是可以弥补的，一个人可以跌倒并重新站起来，并且仍然有价值。将这些教训从理论转化为实践——观察生活中的成年人真正地付出努力。关于康复，即使是不完美的、实时的经历，也是他们能获得的关于困难和韧性的最宝贵的教育。你不是放射性的物质。你正在恢复中。这两件事是不同的。

— 40.1 —

污染错觉。

[惧是基于一个]误的假设]

污染观念遵循特定的逻辑：因为我遇到了这个问题，所以我就是这个问题。我的存在会传播它。接近会传染它。远离可以保护自己。

每个步骤都包含错误。

核心错误——身份与历史

产生伤害的行为是问题所在，而不是表现出这种行为的人。这种行为是对某些条件的回应——神经化学、环境、历史等——这些条件导致了您可能不会自愿选择的结果，并且您已经改变了这些结果。这种行为只是一个阶段。它不是永久的身份。

内疚：我做了有害的事情。这是准确的。它指向具体的事件，并促使修复。这很有用。
羞耻：我是有害的东西。这不准确。它将整个自我视为问题所在。它会产生隔离，而不是修复。这没有用处。污染的想法是羞耻的理由，而不是内疚的理由。内疚可能会说：“我错过了重要的事件。我应该现在出现。”羞耻会说：“我是那种会错过重要事件的人。我的出现会玷污那些活动。”区别在于，它区分了可以纠正的行为和永久的身份——而只有其中一种是可以改变的。

关于“存在会伤害孩子”的信念，其来源有多个方面，了解这些来源是认识到这种信念是一种构建而非事实的第一步。

社会坚持认为成瘾是一种永久性的身份——“一旦是瘾君子，永远是瘾君子”，这会让人相信康复是不可能实现的；并且让人们认为，在吸毒期间的行为定义

了他们的本质。

在吸毒期间积累的羞耻感——那些目光、评判、以及被视为危险或破碎的时刻——已经根深蒂固。对自身的信念，而非对特定行为的一系列反应。
对真实伤害的回忆——错过的里程碑、不稳定的时刻、以及在吸毒期间儿童受到的影响——从“我当时造成了伤害”被泛化为“我仅仅存在就造成伤害”。
那些因主动成瘾而退缩信任的家庭成员，即使行为改变后，也常常保持着这种疏远。这种持续的距离会被解读为对“污染”信念的进一步确认。
这些来源都没有提供准确的当前信息。它们只提供了历史数据。这指的是一个已经发生，并且发生了改变的当前情况。伤害已经发生，而且是真实的。但是，伤害不是这个人本身，而是这个人所做的事情。而这个人自那以后所做的行为已经不同了。

— 40.2 —

重新融入——随着时间的推移，重建联系。

不追求完美也能顺利完成任

重新建立联系不需要与过去发生激烈的对抗，也不需要正式的声明或表现出改变。它需要以一种适合关系和孩子年龄的方式，逐步、持续地出现，让“存在”的感觉逐渐取代“缺失”的感觉。

第一步：识别旧故事，当它出现时

“我不应该在这里”或“他们会因为我而更好”的想法，并非是对当前情况的评估。而是源于积极成瘾期间形成的叙述，现在却被应用于一个已经改变的情况。
将其识别为历史性的，而非当前的，是第一步干预措施。当这种想法出现时，不要试图反驳它或压制它——这两种做法都会加剧它。相反，应该观察它，将其标记为“旧的观念”，然后将注意力转移到……现在，这个孩子需要我做什么？从“我是谁”转变为“这里需要什么”，这种思维方式改变了视角，从而使行动成为可能。

第二步：逐步出现，而非突然融入。

对于那些长期缺席的人来说，不需要立即达到完全的亲子状态。神经系统需要证据来证明接近是安全的——而这并非简单的声明，而是实际的经验来反驳预期的结果。短暂、完整、真正投入的互动能够建立这种证据。
以下是一些可以积累证据的小举动：

* 专注十分钟的玩耍时间——将手机放在一边，全神贯注于眼前发生的事情。
* 阅读一个睡前故事——坚持读完，不要提前离开。仪式完成。

参加一场完整的比赛，不要迟到或提前离开。
专注、耐心、不带任何个人想法的十五分钟辅导作业。
只你们两个人的冰淇淋——简单、轻松、全身心投入。
每一次成功的互动都是对“污染”信念的反证。
孩子没有退缩。
存在并没有造成伤害。
预测是错误的。
随着时间的推移，这些证据会积累起来，形成对“接近”的不同理解。
目标不是一夜之间成为完美的父母。目标是展现不完美但持续的形象。这种一致性至关重要。不完美之处体现了人性，并不影响存在感。

第三步：适合年龄的坦诚。

孩子们不需要一个完美的父母，他们需要一个坦诚的父母。完全隐瞒过去，从未承认发生过任何困难的事情，会造成一种沉默，而孩子们会用自己的理解来填补这种沉默，这些理解通常比真相更糟糕。

适合年龄的坦诚，在不提供过于详细的信息并且不让孩子承担成人情感处理责任的情况下，可以传达一些重要的信息：问题是真实的，问题是可以解决的，人们不应该被他们经历的最糟糕的事情所定义。

对于三到七岁的儿童，“我曾经生病了一段时间。”我需要帮助才能好起来。我现在感觉好多了，并且在这里。这个年龄段的孩子能够理解疾病和康复的概念。解释不需要更多内容。重要的是温暖和陪伴，而不是临床描述的准确性。

对于八到十二岁的孩子：
“我做了一些对我的健康不利的选择。我得到了帮助，并且正在努力纠正这些问题。我很抱歉我没有像应该那样陪伴你们。”
这个年龄段的孩子可以理解更复杂的概念。承认自己的责任，但不要让他们感到过多的内疚或细节，这比沉默更有用。对于十三岁及以上的青少年：“我曾与成瘾作斗争。这就是为什么有些事情是那样子的。我现在正在康复中，这意味着我每天都在努力。我很抱歉我的选择给你们带来了影响。”青少年可以理解完整的词语和概念。这种直接的方式尊重他们的智力。道歉承认了现实，但没有要求他们处理成年人的感受。所有年龄段的原则都是：保护儿童免受细节的影响，而不是保护他们免受这个人本身的影响。避免提供关于吸毒行为的具体描述、危险情况的故事、成人创伤内容以及不适合青少年理解的情感处理过程。在治疗中，以下内容不适用于儿童。但是，存在感、适合年龄的对困难的承认以及可见的修复过程都是合适的，并且真正有价值。

如果涉及监护程序——必要说明

本协议关注与成瘾后重新建立与孩子之间的情感和关系方面。它不涉及监护或儿童福利诉讼，这些诉讼有其自身的法律框架和要求。如果法院参与确定您与孩子的接触条款，则本协议不能替代法律程序。法院可能要求进行监督探视、育儿课程、物质使用评估、治疗完成、家庭调查以及定期药物测试，然后再修改监护安排。这些要求旨在保护儿童，通过这些要求的适当方式是与您的相关专业人士合作。律师和社工应共同制定一个团聚计划，该计划应将康复进展与监护要求相协调。情感准备和法律资格是不同的评估标准。本协议中描述的情感工作有助于两者，但并不决定最终的法律结果。请与您的法律团队合作。

对于那些是叔叔、阿姨、哥哥姐姐或教父/教母的人：

并非所有经历“污染”信念的人都是父母。很多人是 **aunts**（阿姨）、**uncles**（叔叔）、**older siblings**（兄姐）或 **godparents**（教父/教母），他们与家庭中的孩子有着真实而重要的关系，但并不承担全部的父母责任。“污染”脚本以相同的方式运作：我是有问题的，我可能会伤害他们，最好远离。你拒绝了照顾孩子的机会。你错过了生日聚会。你已经成为了一个似乎不在场边的亲戚。你不需要成为主要的照护者或完美的成年人。你可以成为一个支持者。
一个出现在孩子生活中的人，一个努力的人，一个明显是拥有过困难经历的普通人——而且他/她仍然在那里，仍在努力。
联系孩子的父母或监护人：“我想参与其中。我能扮演什么角色？”
首先从集体活动开始——家庭聚餐、公园游玩等，这样你就不需要单独和孩子在一起。
先与孩子生活中的成年人建立信任；他们对你的认可会促使孩子更愿意参与。
在信任建立后：可以帮忙照顾孩子、辅导作业、陪伴等等。您在孩子生活中所带来的快乐，或者您本可以带给孩子的快乐。

— 40.3 —

恢复作为预防。

[illegible]际上正在学习的内[illegible]

* *Recovery Kernel*
* *Naloxone*
* *COMT*
* *DRD2*
* *MTHFR*
* *Blueprint*
* *findahelpline.com*

污染观念认为，你的存在会传播有害物质。事实恰恰相反。一个正在公开、真诚地康复的人，能够传授一些抽象的理论无法传达的内容。

孩子从康复者身上学到的东西

文化传承模型将成瘾视为一种需要被隐藏的事物——将其视为羞耻的来源，而不是信息来源。相反的观点更准确、更有用。

* 困难是可以克服的——孩子看到一个成年人经历了非常糟糕的事情，但仍然存在，仍在努力，并且依然积极参与。
* 错误是可以弥补的——不是说错误不会发生，也不是说错误不严重，而是说错误可以被承认和解决，并且关系可以继续。寻求帮助是优秀人士所为，不是失败的标志，而是自我意识和愿意利用现有资源的体现。成年人是人类，并非不可逾越或完美无缺，但具有改变的能力；这是孩子能学到的最重要的东西之一。如果成瘾问题出现在这个孩子的生活中或他们所爱的人的生活中，他们已经从亲身体验中知道，摆脱困境的道路是存在的。这些不是微不足道的教训。总而言之，它们构成了一种韧性模式——一种理解。这种困境并不意味着故事的结束，努力的人并非低人一等，而是在失败之后挺身而出，本身就是一种力量。这不是污染，而是教育，是孩子无法从一个从未跌倒和站起来的人那里获得的教育。

边界——保护他们免受什么，以及不应该接触的内容。

年龄适宜的坦诚和恰当的陪伴并不意味着分享所有事情。存在明确的类别，哪些内容应属于成人支持系统，哪些内容不应包含在与儿童的关系中。

保护儿童免受以下内容的侵害：

* 吸毒活动的具体细节——具体的物质、具体的经历、以及关于过量或危险的故事。
* 与主动成瘾相关的可能使他们感到恐惧或负担的情境和情况。
* 未经处理的成人创伤内容，应该寻求治疗，而不是告诉孩子。
* 您对康复过程的情感体验。悲伤、愤怒、羞耻——哪些应该包含在成人支持关系中？

不要保护孩子免受你的影响——最重要的是。
以适合年龄的方式坦诚地告诉他们发生了什么以及你正在如何处理它。
看着你弥补错误——看到弥补的行为比虚幻的“没有犯错”更有价值。
看着你寻求帮助——这是你能示范的最有用的行为之一。
你的不完美——人性的本质是连接所必需的。

— 40.4 —

当协议正在运行。

现实的景

成功重新建立联系的迹象：

当自发的隔离状态开始消退时，表明协议正在起作用——例如，您会参加学校的表演、比赛或家庭聚餐，而不是从外部观看或完全不参加。当“孤立”模式出现时，您能意识到它只是过时的观念，而不是当前的现实，并且您仍然选择参与其中。协议有效，当联系恢复时——当拥抱发生时，当睡前故事重新开始时，当您成为孩子生活中的一部分，而不再是缺失的部分。当您认识到自己不是一个“向量”。作为一名正在康复的人，你不仅仅是在避免伤害，更是在为他人树立一个重要的榜样。孩子通过观察你：人们会跌倒，但人们也会站起来。错误会发生，但之后会有弥补。成年人可以改变。这些都是非常重要的教训，而从你所爱的人那里学习到这些，意义非凡。转变是从“我是有毒的，我应该远离”到“我正在康复中，我属于这里”。你不再是家庭聚会上的幽灵，而是开始成为重建联系的人。虽然不完美，但始终如一，一次一个小小的行动。

结束语：
你没有受到污染。
你不是放射性物质。
你不是生物危害，不需要保护孩子免受影响。
你是一个有过去的人，这个过去包括严重的困难，并且你正在持续地努力克服这些困难，通过这样的努力，你将成为一个对你生活中的人——包括孩子们——具有真实和重要意义的存在。
你的存在不会让孩子染上成瘾。
你公开、真诚、不完美的康复过程，能够以其他任何方式都无法比拟的方式，教会孩子们关于韧性的知识——因为它不是别人的故事，而是发生在自己身边的事实。否则，在书中。这正在发生，就在他们面前，现在，发生在他们所爱的人身上。他们不需要你完美。他们需要你陪伴。有一种区别：是那种消失的父母、叔叔或阿姨，还是那种虽然不完美但仍然出现并努力尝试的人。一种会教导人们困难是致命的，并且挣扎的人会消失；另一种则教导人们困难是可以克服的，而且即使在挣扎中，人们依然存在。你并没有被污染。你正在修复自己。他们不需要你完美。他们需要你。出现吧。即使只是十分钟。即使“旧故事”的声音很大，也要出现。

结束协议 **40** —— 污染控制协议。

第 41

第一次见面

一个关于两个人在一间咖啡馆里，第一次真正看见彼此的故事。

— 第一次见面

[illegible] [illegible] [illegible] [

这种需求是真实的。引导它。

容易被压倒的处理器：很容易被… 刺激。
适应于监禁，通过减少可见性并坚持常规。
可预测性是一种安全的形式。
释放感觉就像所有事物同时涌来——太吵闹、太刺眼、太多需要关注的同步输入。
干预措施：一个扩展的过渡结构，而不是快速融入完全自由的环境。
半途之家有规章制度，而不是立即获得完全独立。
循序渐进，过渡期以月为单位，而不是以天为单位。
甲基化异常——神经化学物质不足。
监狱环境中的饮食限制加剧了已经受损的产生普通动机和快乐的神经递质的能力。
自由来临，却感觉一无所有。快感缺失不是不感恩或道德上的失败——它是神经化学方面的。干预措施：在症状出现之前进行甲基化支持，而不是之后。应在最初的几天内预约一位了解营养补充剂的医生，而不是几周后。退役军人——将高度警惕作为常态。在战斗中形成的威胁评估能力，在类似的内部环境中得到了强化。平淡、无结构的 **civilian** 生活，如果没有明确的任务，会被认为是“错误”而非“安全”。干预措施：进入一个结构化、高强度的环境，而不是直接进入没有结构的普通 **civilian** 生活。最初，任务比休息更重要。对于那些在缺乏结构的环境中长大的个体—— 监狱可能是一个人所经历的第一个规律的生活。对于那些在成长过程中缺乏稳定结构的人来说，矫正环境可能提供了他们生命中第一个稳定的日常。一旦释放到完全自由的环境中，而没有外部结构的约束，他们就会回到入狱前的无序状态。干预措施：在外复制结构——例如，严格规章制度的半开放式住所、强制参加的职业培训项目，直到在外部结构的基础上建立起内在的结构。双重诊断——情绪波动会使过渡更加困难。服刑期间，药物经常被错误使用或停止。对于那些患有情绪波动的患者来说，出狱后…… 在没有药物持续的情况下，病情极有可能出现急性恶化，可能表现为躁狂发作，进而导致复发；或者发展为抑郁发作，从而引发自我用药。干预措施：出院前进行精神科评估，而不是之后。药物的连续使用是不可谈判的。至少在最初的三十天内，每天与开具处方的医生保持联系。慢性模式——之前从未成功地度过出狱期。五次或更多次的入狱意味着五次或更多的失败过渡。这种模式已经根深蒂固。干预措施：彻底打破这种模式——如果可能，搬到不同的城市、不同的州，结识新的人，建立新的生活规律。相同的环境会产生相同的结果。打破循环。需要离开其所在的环境。长期居住者——机构化人士。
那些在监狱里服刑十年或以上的人，对当前世界的成年生活没有经验。智能手机、社会规范、经济现实、数字系统——所有这些都对他们来说是完全陌生的。这种不知所措并非源于成瘾问题；而是由于在不熟悉的环境中进行基本操作。
干预措施：延长适应期，为期六个月或更长，辅以系统的技术培训、社交技能发展，以及逐步的接触，将其视为学习一种新的文化，而不是生活失败。
年轻成年人——在监狱中幸存并拥有“坚不可摧”叙事的人群。
18-25 岁年龄段的人群：高多巴胺需求结合了神经学现实，即前额叶皮层仍在发育，以及心理叙事，即认为在监狱生存证明了“无所不能”。“庆祝剂量”让人感觉是应得且安全的。之前的耐受性已经消失。干预措施：在释放前使用缓释纳曲酮，强制执行，非按需提供。从释放大门到第一次复发机会的时间可能只有几分钟。正在康复中的父母——内疚感涌上心头。错过的生日、学校表演、童年瞬间的积重如山，会在释放时一次性袭来。修复一切的压力，加上因未能陪伴而产生的内疚感，同时存在。它会带来剧烈的痛苦，而某种物质可以暂时缓解这种痛苦。干预措施：在最初的几周内，进行微量接触家庭成员。安排有监督的探视。不要试图在第一天就完全恢复亲子关系。此处直接适用协议 **40**。

— 41.2 —

气闸协议。

72 [[的减压期以及后续内]]

气闸并非延误或逃避的比喻。它是一个真实的过渡时期，经过精心设计和结构，旨在为神经系统提供时间来适应，然后再让其以全部能力去探索自由。

第一阶段——零到二十四小时：减少刺激

在出狱后的最初 **24** 小时内，应避免完全融入外部世界。应该有意识地减少被释放者需要处理的选择、刺激和要求。

单一选择原则：
不要在最初的 **24** 小时内做出复杂的决定。让值得信任的人——赞助人、家庭成员或再入协调员——来负责关于食物、交通和住宿的即时决策。这并非软弱的表现。管理各种选择的管理功能，在监禁期间并未得到锻炼，因此无法立即恢复。处于完全运作状态。在急性应激期，利用值得信赖的人的决策是合适的。有意识地减少感官刺激。外部世界实际上比室内环境更明亮、嘈杂且视觉复杂。白天佩戴太阳镜。在公共场所使用降噪耳机。这些不是矫饰行为。而是对一个已经适应了不同环境但无法立即调整的神经系统的手动管理。直接前往安全地点。出院后的首选目的地应该是已确定的安全地点——戒毒所、清醒生活社区或为此次康复做过准备的家庭住所。不要庆祝。不要 仅仅是“看看”老朋友或旧的街区。庆祝的本能是自然的，值得肯定：完成一个句子就是一个事件。但是，那种涉及回到与吸毒相关的的人、地点和物质中的庆祝活动，并不是一种奖励。而是下一个循环的开始。你需要的是安静，而不是派对。你需要的是无聊，这样才能感到满足，而不是刺激，这种刺激恰好是你的大脑所渴求的。

[illegible]——[illegible]

[illegible]**Vivitrol**[illegible]——[illegible]
[illegible] [illegible] [illegible] [

[illegible]

[illegible]

[illegible]

— [illegible] —

[illegible] —— [illegible]

[illegible]

[illegible]

* *[illegible]*
* *[illegible]*
* *[illegible]*
* *[illegible]*
* *[illegible]*

[illegible]

协议 35S

节日稳定。

温高强度环境中保护听力、体温和水分：声浪音乐节的实用全协

— 实地操作指南，用于以有意识的态度参与活动、确保安全并平安归

开幕词：

音乐节的环境存在着一个真实的意义——它提供了一种高度集中的快乐、集体参与和感官沉浸，而这些在日常生活中很少能体验到，并且是人类精神所真正需要的。寻求这种体验并没有什么错。围绕音乐和艺术的盛大活动已经伴随了物种的演化。

然而，也必须认识到：音乐节的环境会集中一些不明显、非直观的物理风险，这些风险曾导致过死亡和永久性伤害，发生在那些仅仅在做周围的人都在做的事情的人身上。

本协议并非旨在制造恐惧。参加活动时，充分的准备能让你体验到节日的乐趣、人际交流和音乐，同时避免因一些简单的疏忽而造成的损害。以下四个方面需要特别的准备：听力保护、体温调节、水分平衡以及安全意识。每个方面都将在下面详细说明，以便你采取相应的措施。

— 35S.1 —

听力保护。

在变得永久之前是无声

内耳的毛细胞将声波振动转化为神经信号，大脑将其解释为音乐、语音以及世界的质感。这些细胞不会再生。一旦受损，就会永久性损伤。没有恢复，没有矫正，无法挽回失去的部分。高频率的声音，赋予音乐光彩；辅音，区分对话中的词语；安静的环境，有助于睡眠——这些都是最先消失的。

听力损伤始于超过 **85** 分贝的持续暴露。典型的音乐节主舞台通常在 **100** 到 **115** 分贝之间，这比损伤阈值高出十五到三十分贝。在这种音量下欣赏音乐，感觉并不“不对”，反而感觉很好。强烈的声压感是人们参加音乐节所追求的一种体验。正因如此，参加音乐节可能导致的听力损失会逐渐累积，但往往不易察觉。没有疼痛感，也没有立即的警示信号。这种损伤是在一天之内以微小的增量发生的，并且**...** 其影响——那种持续到早上的耳鸣，那些完全消失的频率，以及那种变成永久背景噪音的持续性耳鸣——通常在暴露于有害因素数周、数月或数年后才会出现。标准的泡沫耳塞对解决这个问题效果不佳。它们通过堵塞耳道来降低声音，但对高频的声音衰减远大于低频的声音，结果是音乐听起来闷闷不振且不准确。人们几乎会立即取下它们。损伤就会重新开始。高保真声学滤波器——被称为音乐家的耳塞——的工作方式不同。它们使用一种调谐机制来降低声音。在整个频率范围内均匀地降低音量，通常降低 **15** 到 **25** 分贝，同时保持音乐的完整音色。低音鼓仍然有力度。高频仍然闪耀。音乐听起来是正确的，只是更安静。这些是合适的工具。它们应该出现在每个活动现场的设备中。推荐规格：
衰减等级：对于普通观众，为 **15-20** 分贝；对于舞台前位置，为 **20-25** 分贝。
频率响应：整个频谱上的平坦衰减曲线——任何标有“音乐家耳塞”或“高保真”的产品都应明确说明这一点。
佩戴方式：定制成型提供最佳密封性；通用硅胶 **flanges** 是一个很好的替代方案。

关于低音和骨传导：

在极高的声压水平下——特别是当位置直接对着低音扬声器阵列时——低频会完全绕过耳道。它们通过颅骨直接传递到内耳（耳蜗）。耳塞可以阻挡耳道，但无法阻挡骨骼。站在舞台前，直接面对低音扬声器堆，应被视为一种不同的暴露类别。请后退。即使在五十英尺的距离，低音仍然非常强劲。而骨传导会大幅下降。在整个演出过程中，不断变换位置，不要一直紧贴着扬声器阵列。

— 35S.2 —

体温调节。

如何散热以及哪些因素会干扰这个过程

人体通过出汗和血管舒张来调节体温——皮肤的血管扩张，将热量带到表面，汗液蒸发会带走热量。在正常情况下，这种系统是有效的。但节日环境会从多个方面同时给它带来压力：人群密度导致周围温度升高；高湿度降低了蒸发效率；持续的舞蹈活动会导致体力消耗；脱水会减少用于降温的水分。

当物质干扰体温调节系统时：

兴奋剂类物质——包括 **MDMA**、安非他命和可卡因——直接干扰下丘脑，这是大脑中负责监测核心温度并控制冷却反应的区域。它们会抑制或扭曲通常会触发出汗增加和行为性降温（寻找阴凉处、减慢动作）的信号。身体继续产生热量。体温调节系统无法像应该那样及时地察觉到正在上升的温度。这个人可能会感到正常——或者比正常感觉更好——而他们的核心温度却在朝着危险水平攀升。这就是为什么在音乐节上会发生致命的热射病：不是因为这个人疏忽，而是…… 因为该物质会阻断原本可以提示出现问题的信号。当涉及药物时，外部监测和预先安排的降温措施比以往任何时候都更加重要。

服装选择是温度选择。
参加音乐节时，你所穿的衣服实际上是一个热管理决策。
最关键的因素在于面料是否有助于或阻碍蒸发散热。

材料。

在高温下，它会如何表现？

评估。

棉花

吸收汗水并将其紧贴皮肤；变得饱和；失去所有蒸发冷却能力，开始起绝缘作用。

避免在高温环境下使用，因为潮湿时会失去绝缘功能。

合成吸湿排汗面料（聚酯/尼龙混纺）。

从皮肤表面吸走水分；最大限度地提高蒸发冷却效果；快速干燥。

推荐：主动式热调节。

竹纤维/莫代尔

天然纤维，具有吸湿排汗功能；透气性好；抗菌；穿着舒适，适合长时间佩戴。

推荐：有效且舒适。

网状面板。

允许空气直接流通到皮肤表面；所有面料选项中，具有最高的自然通风性。

适用于最高温度环境。

浅色衣物在白天能反射太阳热量；暴露的皮肤（如手臂、腿部）会直接散发热量；宽松的款式有助于空气流通。可拆卸的衣物层可以根据不同阶段和一天中的温度变化进行调整。

主动降温——当被动降温不够用时

循环系统在特定的解剖位置靠近皮肤表面。将冷水或冰敷应用于这些部位，可以直接将血液中的热量传递到冷却源，从而降低全身温度。主要的降温部位：颈后（颅骨下方）、手腕内侧、肘部内侧、膝盖后方。

□□□

深琥珀色或棕色。

严重脱水。

立即增加饮水量，使用电解质溶液，不要只喝白水。

深黄色

警告：脱水。

增加饮水量；优先选择电解质饮料，而不是普通水。

淡黄色

保持充足的水分。

维持当前摄入量；继续交替饮用水和电解质饮料。

透明/无色

警告：过度补水/可能导致钠离子浓度降低。

立即停止饮用纯净水；改为仅使用电解质溶液；监测低钠血症的症状——头痛、恶心、意识模糊、肿胀；如果出现任何症状，请寻求医疗帮助。

— 35S.4 —

情境安全。

□□协调、□□ distress □□物质风□□

小组协调：**Meeting Point** 音乐节的场地通常会将人群分隔成不同的区域。由于用户数量密集，移动网络经常超负荷并失效。电池耗尽会导致人们无法进行通讯。噪音水平使得在大多数区域内语音通话变得不可能。那些没有制定好分组方案的人员，可能会在一天中花费大量时间独自行动，并且迷失方向。在进入场地之前，务必确定一个固定的集合地点——一个不会移动或关闭的特定地标，并设定一个预定的报到时间。可以是特定的艺术装置、永久性的结构特征、特定的独特旗帜或标记。请明确指定确切的位置和确切的 在任何人进入之前，确定所有组员都掌握了这些信息，并在小组分散前确认每个人都已了解。这是应对其他所有通信故障的备用方案。具体要求：集合地点应是固定的（不是会关闭的餐饮摊位，也不是有结束时间的表演区域），并且能够从远处清晰辨认，以及与特定的报到时间达成一致，而不是“我们走散时再汇合”。

急性心理困扰——稳定技巧

过度焦虑、解离、感官超载以及现实感丧失可能在各种情况下发生在节日环境中，原因包括：药物影响、高温、疲劳、人群密度、意想不到的情绪内容。当这种情况发生时，优先激活副交感神经系统——身体的休息和安全反应——并中断不断升级的威胁信号。

稳定技巧：

* 与地面接触——坐下，最好是躺下；感觉器官会感知到稳定性，并且威胁检测信号开始减弱。
* 减少感官输入——远离扬声器和视觉刺激；闭上眼睛或将注意力集中在**…** 一个固定参照点；如果可能，尽量减少周围人群的密度。

放慢呼吸——呼气时间比吸气时间长（吸气四下，呼气六到八下）；这可以机械地激活迷走神经，从而降低心率。
关注周围环境——说出五样可见的东西，四样可触摸的东西，三样可听到的声音，两样可闻的气味，一样可尝的味道；这有助于将注意力集中在当下，并打断解离或恐慌循环。
寻求伤害减害支持——大多数大型活动的工作人员都接受过专门的培训，以提供伤害减害服务；伤害减害帐篷设有安静区域，有经过培训的倾听者和经验丰富的专业人士。这份演示文稿正是为了这个目的而准备的。

对于那些正在照顾处于急性痛苦状态的人：保持冷静；语速缓慢且轻声细语；不要围堵这个人；只有在明确允许的情况下，才提供安抚性的身体接触；不要让 **ta** 独自一人；如果痛苦在几分钟内没有缓解，请引导 **ta** 寻求伤害减害服务。

物质安全——芬太尼污染

本部分旨在提供减害策略，而非支持或鼓励。它针对一种具体且已记录的风险，并提供具体的实用信息。在世界大部分地区，非法的药物供应都可能被芬太尼及其

□□□

END OF PROTOCOL 35S — FESTIVAL STABILIZATION

协议 35S.b

羞耻的重量。

[耻、秘密与成瘾后身份的重]——[何带着过去，又不被其压倒]

— [种区分羞耻感所讲述的故事和您已经成为的人的真相的方法]

打开内心。

在你开始任何对话、建立任何关系、迎接每一个早晨之前，就已经有一股力量在你的内心运作。在你意识到新的一天到来之前，它已经活跃起来。它会拦截每一个赞美，并找到理由去怀疑它。它会将每一次失败永久地记录下来。它用一种非常接近你自己的声音说话，以至于你很可能将其误认为是自己。它会说：你是缺陷的。你以他人无法理解的方式而破碎。如果他们了解——真实的过去、真实的记录——他们就会离开。你不配拥有你所拥有的。你被认为是次品，是被容忍的，而不是被重视的。你只是一个比损坏的原件更好的替代品。这不是你的声音。这是羞耻——而羞耻不是你所体验的情感。它是一种被强加于你的信念，在那些你无法质疑的时期，未经你的同意就被安装进去，并且此后它已经说服了你，认为这就是关于自己的真相。这个协议精确地剖析羞耻：它究竟是什么，它是如何进入的，为什么表面上的处理方法总是失败，以及更深入地理解它实际上需要什么。它也探讨了…… 以下是一些与隐藏过去的历史共存相关的实际问题：如何承载这段历史，而不被其所控制；如何通过证据而非声明来重建声誉；以及如何避免陷入将一个建立在成瘾上的身份替换为另一个建立在康复之上的身份的陷阱。

— 35S.b.1 —

理解什么是真正的羞耻感。

[什么肯定语无法触及它，以及将会发生什么]

大多数处理羞耻感的框架将其视为一种需要被处理的情绪——与悲伤或恐惧等同类的情感，可以通过足够的心理治疗来克服。这并不完全错误，但也不够充分。它误解了羞耻感的本质，因此开出的处方无法真正触及到它的根源。

罪恶感和羞耻感是不同的概念。

罪恶感和羞耻感经常被混用，但它们是截然不同的，并且对行为产生相反的影响。
罪恶感是关于行为的。它说：“我做了错事。”
它具有针对性——指的是在特定时间发生的特定行为。
它有时间限制——该行为已经发生并结束。
它可以得到解决——可以承认错误、道歉、弥补，并且不再重复。
罪恶感虽然令人不舒服，但它是一个有用的信号：它指向了可以改变的事情。
羞耻是 关于身份认同。它说：“我就是个错误。” 这是一种全球性的感受，不是针对某个特定的行为，而是指向整个自我。它是一种永久的状态，不是关于发生了什么，而是关于你本质上是什么。它无法通过改变行为来解决，因为它认为问题不在于你的行为，而在于你自己。即使你改变了所有的行为，羞耻感仍然会存在，因为它已经认定你是问题的根源。这就是为什么多年的治疗工作可能无法完全消除羞耻感。如果治疗工作只是关注行为——处理过去的事情、改变模式——那么它就… 内疚感作用于行为层面。羞耻感则作用于更深层次：身份认同层面。它会干扰治疗过程中的结论，并进行重新解读。“我是值得被爱的。” 羞耻感会反驳说：“但是你知道你做了什么。” 肯定无法真正触动内心，因为内心的信念并非关于行为本身，而是关于你自己。

内疚和羞耻感在关键维度上的区别：

维度

内疚——关于所做的事情。

羞耻——关于你的身份。

它针对的内容。

一种特定的行为——在特定时间发生的具体动作。

整个自我——一种关于身份的、持久且全面的主张。

核心信息。

我做错了事。

我有什么问题。

时间范围。

过去——具体、有限制、已完成。

永久的——不仅仅关乎发生了什么，而是关于你现在是什么样。

情感体验。

后悔，懊悔——痛苦但针对特定的行为。

无价值感、缺陷感、根本性的错误。

行为影响。

激发修复、弥补和行为改变。

可能导致隐藏、逃避和自我毁灭行为，并阻止其声称需要进行的修复。

起源。

内部道德——自我意识，意识到某个行为违反了自己的价值观。

外部标签，即对你的评价，不仅仅是针对你所做的事情，而是针对你自身。

如何解决。

通过弥补和改变行为——可解决的，有限的。

通过身份重建——这是一种更缓慢、更深入的过程，表面技术的无法触及。

羞耻的来源

羞耻不是与生俱来的。没有人天生就具有羞耻感。它是一种被灌输的东西——通常是在人们最脆弱的时候，当接受信息的人没有能力去质疑他们所听到的是否真实时。

童年形成

在早期生活中，在批判性评估能力尚未发展之前，来自权威人物的陈述会被认为是事实。“你很笨。”“你令人失望。”“你怎么了？”“为什么你不能像……一样？”这些不是对行为的描述——而是对身份的宣告。接受这些信息的孩子无法评估是否 是准确的。它们被简单地接受，并被安装在最基本的自我理解层面。

在积极成瘾期间：
在积极成瘾期间，确实造成了真正的伤害。发生了真实的失败。人们受到了伤害。东西被破坏了。这是事实，并且很重要。

通常还会发生以下情况：
那些对这种行为做出反应的人停止描述这种行为，而是开始描述这个人。“你是一个骗子。你就是问题所在。你是有缺陷的。” 行为和身份被混淆在一起。而这个人，已经身心俱疲，已经处于危机之中，没有资源来区分“我做了某件有害的事情”和“我是本质上具有危害性的人”。令人遗憾的是，已经确认情况属实。这证实了我一直以来的怀疑。社交记忆：其他人在场并目睹了发生的事情。其他人记得这些事情。那些掌握历史的人知道这种记忆存在于他人心中——而每一次他们被当作“瘾君子”、“出事的人”、“不可信任的人”对待，都会强化内心的信念。外部的评判和内心的羞耻相互加强，形成一个循环。

— 35S.b.2 —

你隐藏的历史。

[illegible]

[illegible]

[illegible]——[illegible]

[illegible]

[illegible]——[illegible] [illegible]
[illegible] [illegible]

[illegible]

[illegible] [illegible]“[illegible]”——[illegible]..... [illegible]——[illegible]
[illegible]“[illegible]”[illegible]
[illegible]
[illegible]——[illegible]
[illegible]

[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]——[illegible]——[illegible]
[illegible]

[illegible]——[illegible]

[illegible]——[illegible]
[illegible]

[illegible]——[illegible] [illegible]
——[illegible]——[illegible]
[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]——[illegible]

[illegible]

[illegible]

亲密的朋友、家庭成员（根据具体情况）、康复社群。

他们已经了解大体情况；“我正在康复中，我曾经有严重的物质滥用问题”。

允许建立真诚的联系，而无需在所有人面前完全暴露自己的脆弱。

更广阔的世界。

同事、熟人、专业联系人、新朋友。

无需提供。这不属于他们的职责范围。

隐私不是欺骗；并非每个人都值得了解你生活中的这部分内容。

— 35S.b.3 —

他人的评价。

接收信息而不内化

当历史被揭示——无论是通过直接披露还是通过发现——有些人会以产生羞耻感的方式做出反应。他们可能会表现出明显的解脱，因为他们不是你。他们会疏远你。他们会提供未经请求的建议。他们会将这次事件视为对你个人品格的永久性定论。简而言之，他们的行为表明，你的历史告诉他们关于你本质的一些确定的信息。

这是一个可预测的反应，了解其背后的原因非常重要，因为理解它可以改变我们对接收它的态度。

人们为何评判——实际发生的情况：

当一个人目睹另一个人遭受严重事故时，他们会面临一个令人不安的认识：如果这种事情可能发生在他们身上，在他们的特定条件下，以他们的特定生理和经历，那么原则上它也可能发生在任何人身上。包括我。这是一个会引起焦虑的想法。最自然的反应是制造距离——找出被事故伤害的人与自己本质上的不同之处。将事故视为对方缺乏某种东西的证据，而你却没有：意志力较弱、品格较差、价值观不同、做出了错误的决定。如果他们的失败是由于自身的原因造成的，那么您就没风险。他们的失败保护了您的安全感。这通常不是出于恶意。而是那些目睹了一些令他们感到恐惧的人的正常自我保护行为。这种评判并不是针对您，而是关于他们的恐惧，以及他们需要通过强调您与他们在相关方面不同来控制这种恐惧。此外，那些从未经考验的安全感出发进行评判的人，本身并没有经过考验。他们没有面对过特定的神经系统、遗传学方面的挑战。环境和个人经历塑造了你所处的特殊境地。他们并没有“选择”避免严重的成瘾问题，这在道德上没有太大意义。他们只是遇到了不同的条件。他们没有遇到某种问题，这仅仅是由于环境因素，而不是品格问题。一个只在晴朗天气、笔直道路上驾驶的人，没有任何资格去评判那些在冰面上、黑暗中、驾驶状况不佳的车辆，并且从未见过这些情况的人的驾驶技能。

对他人评判的五部分回应：

认识到真正发生的事情：
他们的反应是关于他们需要感到安全，而不是对你真实情况的准确评估。你的经历触发了他们对自己脆弱性的焦虑。
这种评判是一种防御机制。它不是可靠的信息。

不要内化评判：
他们的反应不是你存在缺陷的证据，而是他们恐惧的体现。这两者是不同的。
已经存在的羞耻感会试图利用他们的评判作为佐证——这就是它的作用。
不要赋予评判这种权威。不要试图解释或为自己的行为辩解，因为这通常不起作用，反而可能使情况变得更糟。解释往往无法改变那些已经从防御姿态形成的看法。它常常会强化这种看法。通常，尽量减少互动是更有效的方法。

当面对来自未经考验的安全环境中的评判时，请记住：这个人没有经历过你所经历的考验。他们的评判源于对这些情况的不了解，而不是对你的人格有深刻的见解。他们的“轻松”只是因为他们所处的境况不同。我的生存和重建，可能超出了他们的能力范围，因为他们从未发展出这种能力。我不需要他们的认可。我的证据就是我所创造的一切。这是唯一重要的评判标准。

战略性保持距离：

□□□

□□□

携带物品。

理

协议 **35S.b —** 核心理解

羞耻感和内疚感是截然不同的。
* 内疚感：与行为相关，具体、有时间限制、可以解决；它会促使人们弥补过失。
* 羞耻感：与身份认同相关，具有普遍性、永久性和整体性；它会阻止修复，因为它认为问题不在于行为本身，而在于这个人。

表面的干预措施（如肯定、自我关怀练习）无法消除羞耻感，因为它们作用于行为层面；而羞耻感作用于身份认同层面。

羞耻感是在未经同意的情况下被灌输的，是通过在个体缺乏质疑能力时接收到的外部声音形成的；它不是天生的。

完全保密会带来累积性的成本。
* 认知负担：持续监控。已知信息范围：仅限于某些人。

亲密关系上限：只了解经过编辑版本的人，只会爱经过编辑的版本。
利用脆弱性：任何了解隐藏历史的人都拥有结构性权力。
羞耻感强化：隐瞒的行为证实了羞耻感的逻辑——如果不是令人感到羞耻，你就不会隐瞒它。
解决方案是战略性的选择性披露：为核心圈子提供完全访问权限，为值得信任的圈子提供一般认知，并对更广泛的世界保持隐私。
一个人了解情况并坚持下去是最有力的干预措施。
羞耻感说：如果他们知道，每个人都会拒绝你。
一个了解所有事情并且仍然留下的人证明了…… 预测是错误的——源于真实的经验，而非治疗性练习。
这个单一的亲身经历的反驳比任何数量的肯定性工作更有分量。
他人的评判反映的是他们的恐惧，而不是你的真实情况。
那些从未经检验的安全感出发进行评判的人，正在利用你的经历来管理他们自己对脆弱性的焦虑。
他们的评判源于没有经历过同样的困境——他们问题的缺失是环境因素，而非性格特征。
不要辩解、解释或内化；他们的反应并不能提供关于你身份的可靠信息。
减少他们观点所占的分量；有些人…… 无论有何证据，都不会更新——尽量减少与那些需要历史信息来维持永久判决的人的联系。声誉是通过证据重建的，而不是通过声明。通过持续存在、默默的专业能力、值得信赖的交易、在压力下的稳定以及时间的积累。每一天都是一个数据点；一年就是一个证据；最终，自崩溃以来的积累将超过崩溃本身。
无法抹去崩溃事件；改变的是围绕其事件展开的叙述。
避免用另一种以成瘾为中心的身份来取代另一种身份。建立在“康复”之上的身份与建立在“成瘾”之上的身份一样狭隘和脆弱。
目标：是一个完整的人，对他们来说，成瘾史只是丰富多彩生活的一部分。
“康复宣传”——将康复作为每一次互动的主要内容，这是一种身份重塑的方式。
羞耻感是阻碍——过去的经历以当下的真相出现。
当羞耻感呈现其证据时，检查时间戳：这是过去发生的事情，不是现在。
更新文件：添加羞耻感从未展示的后续章节。
将档案与活动记录分开——过去仅供参考和学习，而不是用来定义现在的身份。
你不是你的… 最糟糕的时刻；你就是那些之后所做的选择的总和。

结束语：羞耻感告诉你一个故事。它告诉你，发生的事情揭示了关于你的根本性真相——那次事故不是你经历的，而是你的一部分。它告诉你，如果所有记录都被公开，你会遭到拒绝。它告诉你，你与他人不同，这种差异是本质上的、具有毁灭性的。它告诉你，你必须隐藏自己。这个故事并非属于你，它是你在无法质疑的时候被灌输进去的，并且一直持续着——它会截取你已经成为的人的证据。将旧文件作为当前事实，声称过去是永恒的现在。你不应该被你历史中最糟糕的时刻所定义。你是那些经历过这些时刻、从中重建并做出与导致它们不同的选择的人。过去的记录是故事的一部分，但它只是第一章，而不是整本书。可耻的是，有些人仍然在阅读第一章，并坚持认为它是结局。但事实并非如此。你已经成为什么样的人的证据就在于… 这也是记录的一部分，并且每天都在增加。你不是你最糟糕的时刻。你是那些时刻之后所建立的东西。更新文件。旧的故事已经过时。你没有被击垮。你已经重建。你正在活下去。

END OF PROTOCOL 35S.b — 羞耻的重量。

协议 35S.c

摩擦协议。

[引、参与以及留下痕迹的意]——[什么康复需要与现实接触，而不是简单地度过它]

——[][“[速前]”][“[健前]”][区别的协]——[于在生活]“[波逐]”[][][“[入生]”][区别]

> 引言
>
> 考虑一下，当车辆在湿滑的路面上以高速转弯时，如果轮胎已经磨损，会发生什么。它会打滑。它会漂浮。它会移动得很快——从某种意义上来说，比任何有抓地力的东西都要快。但这种速度是一种控制的幻觉。驾驶员并没有在操控方向。他们只是一个坐在弹道上的乘客，等待着发现是什么会阻止它。这就是成瘾的结构。不是指任何特定的物质或行为，而是所有这些行为背后的基本结构：消除自我与现实之间的摩擦。这种麻木意味着痛苦无法抓住。这种过载状态…… 努力被绕过。平滑感导致社会联系消失。一种 **compulsion**，让人们总是与当下保持一定距离。不同的载体，但结果相同。快速、流畅、缓冲——并且不留下任何痕迹。生活在表面滑动，而不是穿透其中。这个协议是关于摩擦的——关于真正抓住道路，而不是漂浮其上的含义。它讲述了当人工信号停止后出现的灰色平淡，以及为什么这种平淡不是空虚，而是校准，以及哪些类型的互动可以重建与真实体验建立联系的能力。它也关乎真正的康复需要什么：不是消除一个逃避的途径，而是重新平衡整个围绕“逃避”而构建的体系。

— 35S.c.1 —

灰色时期。

[][][“[止后的平]”][]

当物质或强迫性行为停止时，大多数人期望感受到某种感觉。可能是解脱、清晰，或者恢复到正常生活的鲜明色彩。然而，许多人发现的却是灰暗的状态。这并非完全是悲伤，也不是快乐。而是一种平淡、模糊、减弱的感觉——仿佛所有事物的饱和度都被降低了。音乐听起来不那么动听，食物尝起来味道不足，对话也变得有些含糊不清。原本应该让人感到愉悦的事物，大多不再带来快乐。

这种经历会让人在早期康复阶段感到恐惧，而这种恐惧往往是导致复发的因素。那种灰暗的感觉似乎是永久性的。它让人觉得普通的生活毫无意义——仿佛不是物质本身有问题，而是它是解决问题的方案，是唯一能让生活变得真实的东西。

> 灰色并非无聊。
> 灰色是校准。
>
> 任何持续的成瘾行为——无论是化学物质还是行为习惯——都会用远超大脑在正常情况下能够处理的水平，向奖励系统注入人工信号。
> 为了应对这种冲击，大脑会通过降低接收信号的受体的敏感性来适应。
> 这就是耐受性：相同的剂量产生较小的效果，因为系统已经降低了自己的增益以应对。
> 一个比喻是：长期以有害音量收听音乐的人，会通过降低自身的敏感度来进行适应。他们的听力。当音量最终被调低时，普通的对话声音听起来像耳语。这并不是因为对话比以前更安静——事实上并非如此，而是因为耳朵已经适应了更大的声音。恢复到正常的敏感度需要时间。奖励系统也是如此。经过多年的人工高强度刺激后，普通的快乐事物——一顿美味的饭菜、一次谈话、自然光、身体运动——都低于可检测的阈值。这并不是因为这些事物失去了提供快乐的能力，而是因为能够感知它们的系统已经… 调低过多，无法接收。灰色时期是指系统逐渐恢复的过程，这并非永久性的。受体密度在十二到十八个月内会恢复。最初的两个到三个月是最困难的。到了第六个月，大多数人报告说情况有了显著改善。到第十二到第二十四个月，差异非常明显。灰色时期有一个可测量的结束点。颜色会重新出现。

受体恢复的阶段以及每个阶段的体验：

阶段

受体状态。

什么是经验?

典型持续时间。

积极使用。

严重下调——因持续的人为信号而变得麻木。

只有能带来快感的物质才会被感知，而普通的生活则低于感知的阈值。

使用时长。

急性戒断。

崩溃状态——所有奖励系统全面耗竭。

抑郁、快感缺失、疲惫、身体不适。

一到四周。

灰色阶段。

逐渐提高——受体开始恢复敏感性。

迟钝的愉悦，情感平淡，这是一种校准的灰色，而非无聊。

两到六个月。

早期恢复。

部分恢复，感觉逐渐恢复。

间歇性地感受到真正的快乐；世界开始重新焕发生机。

六到十二个月。

稳定恢复。

恢复正常，完全恢复敏感度。

普通快乐的全部范围再次可以体验到，并且可以在不升级的情况下持续。

十二到二十四个月。

当“灰色期”来临，最关键的干预是准确地进行自我认知。

“这不是空虚。这是校准。我的奖励系统正在从极度敏感状态调整到正常的反应水平。这会过去，因为随着敏感度的恢复，情况就会好转。‘灰色’是 **healing**（康复）的证据，而不是 **damage**（损伤）。”

不要寻求刺激来替代

“灰色期”会产生强烈的渴望，对任何能带来刺激的事物都充满兴趣——例如，不同的物质、赌博、极度冒险、强迫性工作、强迫性消费。这些都不是解决方案。它们只是将相同的模式转移到了其他地方。它们通过继续要求人为的刺激来延缓校准过程。防止受体恢复其自然敏感性。这就是多重成瘾的陷阱：戒掉一种东西的同时，立即加剧另一种，换个载体，但仍然在滑坡上。现在就建立这些通路，即使信号很微弱。应对“灰色”状态的最佳方式不是等待快乐回归后再去接触潜在的快乐来源。大脑通过使用来构建和强化传递快乐的通路。让恢复中的奖励系统接触到真正的快乐来源——即使这些来源目前产生的感觉很少——为敏感性恢复时奠定基础。信号将会到来。现在可以为它做好准备。相信时间表。灰色时期就像一个有明确尽头的隧道。了解这一点并不能缩短这段旅程，但它改变了你对它的看法。那种感觉上的永久空虚，是一种具有 **documented** 的持续时间和 **documented** 结果的暂时状态。大多数人能够度过灰色时期的，在十二个月后会发现灰色已经消失，并且他们正在体验着以前沉迷于药物时从未感受过的、充满活力的快乐。

— 35S.c.2 —

摩擦的价值。

“[illegible]抓[illegible]”[illegible]正[illegible]

[[illegible]应为图片或[illegible]]

每一种成瘾形式都具有相同的内在结构：它消除了“自我”与现实之间的阻力——抵抗、阻力系数。不同的物质和行为通过不同的机制来实现这种消除，但结果在结构上是完全相同的：行动没有动力，速度没有方向，岁月流逝，而这个人却从未真正地接触到自己的生活。

不同类型的阿片类药物：

* 麻醉止痛，感觉不到疼痛。焦虑消失。
* 这个人仿佛漂浮在自己的经历之上，置身于药理棉中，不受外界影响。
* 没有任何事物能够带来足够的痛苦。
* 这种交易是以免受痛苦为代价，换取了与现实脱节的状态。

兴奋剂：

* 消除过度刺激带来的负面影响。
* 一切都感觉轻松、高效。
* 这个人以虚假的能量完成任务，感到敏锐而有能力，但却缺乏真正的能力所应有的努力体验。
* 这种交易是以“表现”的感觉为代价，换取了实际的“表现”。

镇静剂和酒精：

* 消除社交障碍。
* 界限变得模糊。
* 这个人仿佛在滑行中度过。缺乏脆弱性，缺乏真实接触的互动。这是一种以“轻松存在”换取“深度存在”的交易。行为成瘾——通过分散注意力变得毫不费力。通过强迫，当下的时刻始终保持着一种轻微的、持续的距离。一个人总是忙碌、兴奋、不断移动——但从未真正融入自己的生活。这是一种以“持续活动”换取“与体验的实际互动”的交易。想象一下：一个冰盘在冰面上快速移动，容易改变方向，不需要任何努力。但它无法抓住。它不会留下痕迹。当它停止时，没有任何证据表明它曾经存在过。在那里。在沥青路面上，轮胎的摩擦力更小，对驾驶员的要求也更高。但是，当它急刹车时，会留下痕迹——这是力的证据，是接触的证据，是摩擦的证据。证明曾经发生过什么。证明有什么东西在这里。

摩擦的本质是什么？

摩擦实际上是互动。它是与某事物实际接触时产生的阻力，而不是简单地掠过它。

物理摩擦：
* 感到寒冷时就感觉寒冷，感到疲惫时就感觉疲惫，工作时感到酸痛。
* 不是麻木，也不是逃避——而是感受。
* 手持工具的重量。
* 肌肉在负重时的灼烧感。
* 阻力的拉力。
* 这些都是与物理世界接触的证据。

情感摩擦：
* 不同意你的人。
* 需要真正努力才能进行的对话。
* 需要真诚投入的友谊。
* 接受风险的脆弱性。拒绝。这些不是关系的障碍，而是关系的核心。它们是与另一个人真正相处的感觉，而不是为了取悦他们而表演。

时间上的摩擦：
* 无法立即填补的无聊。
* 无法逃避的平静。
* 等待而不寻求分散注意力。
* 存在而不表现。

这些是身处于当下而非控制当下的感觉。

摩擦会让人感到迟缓。但摩擦是产生动力的关键。
摩擦会让人感到阻力。但摩擦是提供方向的关键。
没有它，你就会以极快的速度前进，却无法改变方向。恢复不是为了减缓速度。它是关于增加与现实的联系——这样，接下来的行动才能真正有所作为，所经历的生活才能真正被体验。

— 35S.c.3 —

乐器演奏者与借来的旋律。

夺走了什么，又是什么将其找

有两种根本不同的与世界互动的方式。第一种方式将自我投射到外部，并将自我作为表达的媒介——歌手、演说家、表演者，他们的乐器是身体和声音。第二种方式是通过工具：介于自我和输出之间的事物，通过这种物理界面来与世界互动。木匠使用凿子。弓箭手使用弓。音乐家使用不是他们声音的乐器。保龄球选手使用球。

工具作为接口：

通过工具工作的人与直接参与的人，在互动方式上存在差异。
存在一个缓冲——一个物理对象，位于个人和结果之间。
当出现失败时，它通常归因于技术，而不是个人。
成功来自于对系统的掌握，而不是个人的暴露。
这种参与模式并非劣势。
对于许多人来说，它更具可持续性、舒适性，并且最终更有创造力。
那些天生就倾向于使用工具的人，往往发现他们的自然倾向是偏向系统。它们倾向于行动机制，倾向于操纵世界，而不是沉浸其中。他们是工程师、创造者、乐器演奏者，这些乐器与声音是分离的。洞察力：对于这类人来说，成瘾会让他们体验到“心流”状态——那种罕见的、高度投入的状态，在这种状态下，努力变得毫不费力，时间扭曲，产出超过了看似可能的结果——而这种状态通常需要真正的精通才能达到。物质起到了演奏乐器的作用。这个人感觉自己像一个大师。当物质停止时，这个人什么也拿不着。被模拟的心流状态已经… 已经消失。他们尚未培养出能够通过真实乐器创作的真正技能，因为他们从未需要这样做。康复的过程在于将真实的东西重新带回手中。一种工具、一种技巧或一个系统，需要去掌握。流畅性会回归——但这次是靠自己努力获得的，因此才能持久。

“笨拙”实际上是连接成瘾的一种表现——它产生了一种流畅性，一种功能性的外在，呈现出轻松、能力和镇定的状态。那些实际上正在与普通的情绪、社交场合、非结构化时间以及沉默作斗争的人，似乎能够毫不费力地应对这些问题。这种流畅性是“借来的”。真实的潜在体验是人类的笨拙：笨拙、不确定、犹豫不决，需要某种东西来使生活变得可控。当物质停止作用时，这种流畅性也会消失。那些表现出镇定的人突然变得明显地不确定。化学构建的轻松状态不再可用。剩下的…… 隐藏在表象之下的，是多年来被成瘾所掩盖的真实自我。这种发现会让人感到羞辱。但它应该被理解为新事物的开始。外表的完美孤独而虚假，因为它阻碍了真正的交流。真正的交流需要展现真实的自己，而不是扮演一个“应该”的样子。失去那种虚假的完美后出现的笨拙，是多年来第一次真正的人际交往的机会。人们会与真实的情感产生共鸣。当某人在公共场合摔倒、大笑并站起来时，内心会感到放松。观看者们。当某人承认不确定性，寻求帮助，展示真实的流程而不是完美的成果时——其他人会从中看到自己的影子。拥有超能力的人感到孤独，因为这排除了共同经历不完美的感觉。笨拙的行为坦诚地展现了每个人真实的模样。寻找那些笨拙不仅是可能的，而且是不可避免的活动——在这些活动中，公开失败是预期的体验，并且存在相应的结构。例如：轮滑、新兴运动、从零开始学习乐器、在新关系中的坦诚对话。在这些情境下的每一次失败都是校准数据——它告诉你界限在哪里，还有哪些需要改进的地方。发展，以及可以发展的方向。不是羞辱。实践。

— 35S.c.4 —

五类摩擦力。

活动清单，按类型和目的划

[illegible]——[illegible] [illegible] [illegible]

[illegible]

[illegible] [illegible]——[illegible]
[illegible]——[illegible] [illegible]——[illegible]
[illegible]——[illegible] [illegible] [illegible]——[illegible]
[illegible]——[illegible]
[illegible]

[illegible]

[illegible]
[illegible]——[illegible]
[illegible]——[illegible]
[illegible]

[illegible]

[illegible]
[illegible]——[illegible]
[illegible]——[illegible]
[illegible]——

目的

摩擦类型。

频率

动能游戏——平衡与重力。

通过身体上的压力来达到完全参与；重力会占据所有的注意力。

重力——身体必须克服动量。

每周两次到三次。

同步运动——小组活动。

恢复协调一致的归属感；在共同努力中找到自己的角色。

人际交往能力——必须与他人实时协调。

每周一到两次。

工具辅助的精确操作——使用固定工具。

提供自我与世界的物理接口；操纵系统以达到目标。

技术——对抗阻力，需要技能和精确性。

每周两次到三次。

第三名：中立存在。

实践而不行动；观察而不产生；低电压耐受性训练。

好的。

每天在灰色阶段；根据需要，持续进行。

创意制作——建筑和手工。

将积极的能量转化为可实现的成果，留下一些在你停止后仍然存在的东西。

创造力——为取得可见成果所做的努力。

持续进行的项目，始终处于进展中。

当前状态

推荐类别

示例活动：

渴瘾突增。

动能游戏。

轮滑、攀爬、溜冰——通过身体活动消耗能量；重力会分散注意力，从而减轻对渴望的关注。

社交焦虑。

工具辅助的精准操作。

保龄球、台球、飞镖——握住物体可以为手部提供支撑，并且这种互动方式提供了一种结构，从而减少了直接接触。

孤独或孤立。

同步运动。

团队运动、集体课程、划船——参与与其他人的协调努力；通过共同的身体活动获得归属感。

过度刺激或 overwhelmed。

第三名。

公园、图书馆、植物园、海滩——低强度参与；仅仅存在于某个地方，而无需进行任何生产或表演。

坐立不安，缺乏方向感的精力。

创意制作。

动手制作一些东西，无论是搭建、烹饪还是创作，将积极的动力转化为具体的成果，让它在你完成时依然存在。

灰色相平面

动能游戏与第三场所交替进行。

高强度活动，让身体得到锻炼；然后进行低强度的放松活动，让身体得到休息——每周交替进行。

工作狂恢复——无法休息。

创意制作，以及第三名。

非工作项目，虽然感觉有成效，但实际上与工作无关；以及在不要求生产力的中性场所进行自由活动。

— 35S.c.5 —

全面调整。

来都不是单一的原

如果您正在阅读这份协议，您可能并没有单一的成瘾问题。您可能存在一套相互关联的成瘾行为——这是一种互补的逃避机制，它们轮流启动，共同构成了一种全面的回避体系。这种物质滥用并非孤立存在，它与工作狂、完美主义、强迫性消费、无法休息以及总是需要掌控某事等问题并存。

逃离的架构：不同的载体，一种架构：在生活的每个领域消除摩擦。放弃一个载体，而让其他载体继续运行，这不算是康复。这是一种迁移——以不同的方式滑行。戒断阿片类药物，同时增加工作时长，是迁移。戒断酒精，同时发展出对健身的强迫性关系，是替代。停止消费，同时发展出对食物的限制性关系，是转移。目的地可能改变了，但架构没有改变。完全康复需要检查所有曾经被用来逃避的领域——而不仅仅是那些显而易见、被明确指出的领域。那些不显眼的问题和明显的问题同样重要。工作狂。完美主义。控制结果的需要。无法忍受无结构化的时间。表面上的冷静。持续的管理。所有这些。每一个逃避方式，无论它看起来多么体面。

整合检查清单——所有领域的摩擦

身体：
* 我是否感受到我的身体，而不是麻木？
* 我是否能够承受身体上的不适，而不会立即逃避？
* 我是否积极参与，付出努力，并关注身体的反馈？

情绪：
* 我是否感受到了我真正的情绪，而不是逃避或表现出不同的东西？
* 我是否能够忍受无聊、悲伤和焦虑，而不会立即填补它们？
* 我是否允许自己在他人面前展现脆弱？

社交：
* 我是否与他人互动，而不是控制或表演给他们看？
* 我是否能够容忍真实接触带来的尴尬？
* 我是 容许自己不完美，并允许这种状态可见？

时间：我是否能够接受没有被安排好的时间，而不是总是急于填补它？我是否能够忍受静止的状态，而不会感到难以忍受？我是否能活在当下，而不是总是想着下一个时刻？

财务和职业：我的工作是否平衡，或者它是否只是逃避现实的方式？我的消费是否平衡，或者它是否是一种强迫行为？我是否对“足够”感到满意？

身份认同：我是否能够接受自己不完美，即使别人能看到？我是否能够接受自己的不确定性？我是否能够接受自己是普通人——拥有普通人的特点？局限性？目标不是在所有领域同时达到最大的阻力。目标是适当的阻力——足够的抵抗，能够真正参与其中，但又不会让人感到寸步难行。足够的质感，可以抓住，但又不会让每一步都变得艰难。最佳状态：感受生活，但不被其淹没。在世界中前行，留下痕迹。与现实互动，但不被其摧毁。

结束语：
你行动迅速。你感到流畅、缓冲、优化——超越那些阻碍普通人前进的事物。痛苦无法触及你。无聊也无法困扰你。构成社交困难的因素消失了。从某种意义上说，你是“无摩擦”的。而且，你没有留下任何痕迹。多年来，你以极快的速度度过人生，但没有任何痕迹表明你曾存在于此，没有被真诚的投入所雕刻的沟

[illegible]

END OF PROTOCOL 35S.c — THE FRICTION PROTOCOL

协议 35S.d

边缘情况。

[任何活动都变成一种强迫行为——以及见的循环、隐藏的成瘾，以及它们背后的普遍模式]

— [对那些其强迫行为不在主要方案中的人，以及那些对自己的特定情况是否真实感到困惑的人]

开场白：

主要物质和行为模式已经涵盖，包括酒精、阿片类药物、兴奋剂、赌博、强迫性消费、食物、电子设备。但强迫循环并不局限于这些已知的类别。它会贯穿于任何能够可靠地带来缓解的活动——任何可以作为逃避某种事物的方式的行为。例如：

* 冰钓
* 拔头发
* 玩火
* 反复与新的人坠入爱河
* 收集没有明确限制的物品
* 工作直到身体崩溃
* 锻炼直到关节损伤
* 无意识地滚动屏幕数小时
* 阅读自助书籍却从未真正应用

如果 您来到这个协议，是因为您的特定行为无法在其他地方找到对应的描述，这部分内容是为您准备的。 具体的活动本身并不能决定某件事是否是一种强迫行为。 重要的是与该活动的关联性。 这种关联性——即剥夺选择权的强迫感、即使造成伤害仍然继续的行为、以及需要不断升级才能获得相同程度缓解的情况——遵循相同的模式，无论具体行为是什么。 这个循环是循环。 如果您的循环涉及一些看似过于不寻常或过于普通，以至于难以被认真地认为是真正的强迫行为，那么它仍然是真实的。 康复遵循相同的路径。

— 35S.d.1 —

通用模式。

[何活动都可能变成循环的原因]

协议 02 建立了强迫循环的基本结构：一个触发因素、一种行为、一个缓解的时刻、随后的崩溃，以及触发因素的再次出现。在这个序列中，“行为”环节是一个变量。它可以被任何提供缓解的东西所填补。组织这种行为的模式构成了“强迫”，而不是本身的行为。

构成成瘾行为的三个标准：

* **失去自愿控制**
  * 活动不再感觉是完全自主的选择。
  * 做事的冲动压倒了理性的判断，例如“现在不行”、“今天不行”或“够了”。
  * 当被阻止进行该活动时，会感到不适或焦虑，这种感受与实际情况不成比例。
  * 即使已经决定不再进行，仍然会回到该活动中。

* **持续造成损害**
  * 该活动会持续对个人重视的事物造成损害：例如健康、人际关系、财务状况、工作、自我认知等。
  * 这种损害是已知的。

* □□ □□□□

— 35S.d.3 —

冲动控制障碍。

*被误认为是*格缺陷的强迫行*

冲动控制障碍是指个体无法抑制对执行可能对自己或他人造成伤害的行为的强烈冲动。这些情况常常被误解为道德失败、犯罪选择或故意的引人注目行为，但事实并非如此。它们是神经系统疾病，遵循着一种强迫性的运作模式，并且可以接受治疗。

强迫性盗窃：

强迫性盗窃的定义是，反复无法控制住偷取物品的冲动，这些物品是不需要的，且不是为了获取金钱价值——不是出于牟利目的的盗窃，也不是出于经济上的需要而进行的盗窃，也不是为了报复而进行的盗窃。

患有强迫性盗窃症的人通常会偷取他们完全可以负担得起的东西，而且可能并不是特别想要这些东西。他们在实施行为前会感到越来越大的紧张感，并在行为过程中或之后会感到真正的放松，随后通常会感到羞耻、内疚，并会处理掉或归还被盗物品。

以下是区分强迫性盗窃与其他形式的盗窃的关键：这个人并不*想要* 他们会感到强烈的偷窃冲动，但这种冲动与他们的价值观和愿望相冲突（即“自我失调”）。这种行为是强迫性的，而不是自愿的选择。专业的治疗至关重要。未经治疗的盗窃癖可能导致严重的法律后果，而一份经过认证的诊断在法律诉讼中具有重要意义。认知行为疗法是一线治疗方法；使用 **SSRI** 类药物已显示出一定的益处。可以采用“冲动应对”、“触发因素分析”和“替代反应”等方法。当出现偷窃冲动时，立即离开环境是最可靠的干预措施。与医生记录这种模式有助于为适当的治疗以及在必要时提供法律保护奠定基础。

易燃癖——强迫性放火
真正的易燃癖非常罕见，大多数放火行为不符合临床标准。对于那些符合标准的患者，其特征包括多次故意放火、对火及其相关物品的真挚迷恋，以及与其他强迫症相同的紧张感积累和缓解循环。重要的是，被描述为易燃癖的行为不包括为了牟利、报复或掩盖罪行而进行的纵火；由精神病引起的放火；或者作为一种行为障碍的表现。对于那些患有真正的易燃癖的患者：需要专业的治疗。
危害降低——在安全的场所进行监督下的用火，例如壁炉、篝火或点蜡烛。可能在强迫行为和对火的更安全表达之间起到桥梁作用，同时正在治疗中解决潜在的疾病。

间歇性爆发症——不成比例的愤怒

反复出现的攻击行为，其严重程度与引发因素极不相称，没有预谋，并导致显著的痛苦或功能障碍。患者通常会描述为“因愤怒而失神”，即爆发发生得比他们能够意识到或阻止它还要快。

这与其他的冲动控制障碍一样，遵循着相同的紧张-释放循环：情绪压力的积累、爆炸性的释放以及随后的内疚感。这种释放——即使具有破坏性——是一种解脱，并且这个循环会不断重复。

辩证行为疗法（**DBT**），专门针对情绪失调和冲动控制，是最 循证治疗。在触发情境发生之前，进行身体活动，例如剧烈运动或冷水刺激，可以减轻症状的严重程度。

— 35S.d.4 —

体面的成瘾。

很少告诉你的那些强迫行

□□□

验，而他们所追求的是一种神经化学状态。

共生关系——强迫性的照顾行为：
* 以“被需要”为核心的身份认同，特别是那些需要被照顾的人。
* 吸引并吸引那些正在挣扎、依赖或处于危机中的伴侣。
* 即使继续维持关系会造成伤害，也无法离开。
* 这种身份认同依赖于“拯救者”的角色，而这个角色又需要一个需要被拯救的对象。
* 当对方变得稳定时，这段关系往往会变得不稳定。幻想型依恋：主要的情感投入集中在与不可接触的人、虚构人物或名人之间的想象关系中。准社交关系成为主要的连接来源。浪漫题材内容作为真实亲密关系的替代品，以避免其带来的风险和困难。

人际关系成瘾的康复之路

戒断期——是的，要远离恋爱关系。
六到十二个月内，不要开始新的浪漫关系。不使用约会应用程序，也不进行任何形式的性探索。
这是一个戒断过程——它会很痛苦，而这种痛苦是衡量你对伴侣的依赖程度的指标。
目标是在尝试以平衡的方式与人交往之前，培养独立存在的能力。

与自己建立关系
当没有恋爱关系时，你是谁？
作为一个个体，你喜欢什么、想要什么和需要什么？是否比单身人士更需要情感支持？哪些原本可以通过其他方式满足的情感需求，被外包给了浪漫伴侣？这是关系成瘾恢复的基础工作。

盘点恋爱史：
列出重要的恋爱关系，并寻找模式：是反复选择同类型的人吗？与不同的人出现相同的动态吗？结局是否相似？
在这些关系中，想要得到什么？又在回避什么？
这属于依恋模式的根本原因分析。

解决潜在的依恋创伤：
大多数爱情成瘾都源于早期的依恋经历——焦虑、回避或混乱的依恋模式。与主要照顾者关系形成的模式，这些模式会继续影响成年人的浪漫行为。通常需要进行治疗才能解决这些问题。资源：性爱成瘾者匿名组织；共依存者匿名组织；以依恋为中心的疗法。

缓慢重新开始：当戒断期建立起足够的稳定后：在任何新的关系中，第一个月内不得有身体接触；前三个月内不得表白；第一年内不得同居。早期的浪漫爱情的神经化学状态与清晰的评估是不相容的。在做出基于这种感觉的重要承诺之前，让这种感觉平静下来。

— 35S.d.6 —

被动消费。

体、滚动和设计的强制

被动式数字内容消费——流媒体平台、社交媒体信息流、视频平台、新闻推送——在结构上与其他强迫行为没有本质区别。其循环机制遵循相同的模式：触发、行为、缓解、回归。不同之处在于，这些平台经过专门设计，由团队中的聪明人运用所有关于习惯养成和奖励心理学的知识，以最大限度地提高用户参与的成瘾性。

被动消费：可变奖励——与使老虎机有效的相同机制——内置于每个滚动页面中。大多数显示的内容并不有趣，但如果继续滚动，可能会出现一些有趣的内容。这种间歇性强化会产生最持久的行为模式。自动播放功能消除了允许停止的决策点。无限滚动移除了有限对象所提供的自然停止点。个性化设置确保内容始终具有一定的相关性。社交验证信号确保平台感觉充满与您对相同内容做出反应的人。这些都不是偶然发生的。工程设计是经过深思熟虑的。那些发现自己无法停止的人，并非意志力不足。他们正在与一种专门设计的机制作斗争，这种机制旨在压制停止的意愿。造成的损害包括：时间——花费在观察他人生活或浏览生成内容上的小时、天数，以及累计起来的年数；因深夜使用而导致的睡眠剥夺；因持续间歇性刺激而导致的注意力持续下降；因社交媒体而产生的比较性抑郁；因沉迷于负面信息而加剧的焦虑；以及一种主要通过屏幕体验生活，而非直接参与真实世界的现象。

有意识地减少消费：

审计实际数据。

屏幕使用时间数据通常可以在大多数手机上找到，而且对于那些从未查看过的人来说，这些数据往往令人震惊。每天四、六、八小时或更多是很常见的现象。计算出年度总时长。

这种消费的实际规模——用每年中的周数和月数来表示——会改变我们对它的看法。

识别其功能：

被动消费是为了避免什么？

最常见的答案是：无聊、孤独、焦虑和空虚。

如果屏幕不可用，将会感受到或面对什么？

内容是……逃离。逃离某种事物。
增加访问的阻力。
从手机中删除应用程序，只使用浏览器版本，后者更麻烦。
每次会话后注销。
关闭自动播放功能。
在指定时间段使用网站屏蔽器。
将手机放在卧室外充电。
每个额外的步骤都可以在冲动转化为行为之前，为冲动消退创造机会。
安排和限制消费。
消费本身不是问题。强迫性、无意识的消费才是问题。
“我每周五和周六晚上七点到九点观看流媒体内容。”
“我查看社交媒体……”每天三次，每次十分钟。安排好时间，并严格遵守，这可以恢复因强迫使用而丧失的选择能力。

数字休息日：每周一天，尽量减少或完全不使用电子设备。几乎所有尝试的人都觉得这比预期的更困难。这种困难恰好具有诊断意义：从没有电子设备的一天所产生的痛苦程度，是衡量电子设备消费对未经媒介的参与能力的侵蚀程度的一个指标。

练习忍受无聊。无聊不是紧急情况。它是一种空闲状态，在这种状态下，思想开始……在其中，创造力、原创性和真正的休息得以产生。这里适用的，是协议 **35S.c** 中描述的重新校准：被动消费恢复的灰色阶段，是空闲大脑带来的不适，这种不适源于习惯了持续的外部刺激。它会过去。

— 35S.d.7 —

当任何爱好都变得“一切”。

行为，越界之

这项活动本身是中性的。冰钓是一种健康的爱好。收集也是一种健康的爱好。园艺、观鸟、高尔夫、阅读——这些都是有益的、丰富人生的活动。问题不在于活动的性质，而在于与该活动的关系已经如何发展。

诊断问题：请诚实回答：
* 您能否在不感到明显不适的情况下，停止进行这项活动一周？
* 您是否用这项活动来代替解决需要处理的问题？
* 这项活动是否已经损害了人际关系、工作、健康或财务状况，并且这种损害即使您意识到其危害性仍然持续存在？
* 您是否隐瞒您在这项活动上花费的时间或金钱？
* 当您没有进行这项活动时，您是否会经常思考它？
* 您在这项活动上花费的时间或金钱是否随着时间的推移而增加？

* 当您无法进行这项活动时，您是否会感到烦躁或焦虑？

三个或更多肯定回答表明**...** 与该活动的联系已经从爱好转变为强迫行为。该活动本身不是问题，是强迫行为才是问题。这两者可以分离。

重新平衡任何强迫性爱好的界限，而非消除。目标不是放弃这项活动。目标是以适当的比例参与其中**——**将其作为生活中的一个组成部分，而不是作为全部的生活。设定具体的时限和预算限制。像对待其他承诺一样严格遵守这些限制。融入生活，而非孤立。健康的爱好通常可以与他人一起进行。如果可能，邀请家人或朋友参与这项活动。如果他们无法参与，安排专门的时间来弥补爱好所取代的人际关系。一项能够丰富生活的爱好，也能拓展人际关系。而不是将其外包。

审视**“**逃避**”**的本质：这项活动提供了什么，而普通生活所没有？如果这个爱好无法作为一种**“**逃避**”**，将会面临什么？这是根本原因的问题。这项活动往往是其他问题的症状，需要解决这些问题。

多元化兴趣：任何单一活动占据所有可用资源**——**全部时间、全部金钱、全部注意力**——**都会形成脆弱的结构。多种兴趣可以提供平衡。如果一项活动暂时不可用，生活也不会因此变得空虚。

发展其他真正有趣的爱好，与现有爱好并行发展，而不是相互竞争。主要兴趣。

— 35S.d.8 —

基因基金会。

生物学如何影响循

该框架中的协议解决了强迫行为的心理和行为结构——这是一种可以被识别和处理的模式，无论其具体表现形式如何。但是，个体的神经系统会影响对该模式中每个要素的体验：某些触发因素的影响程度、奖励系统对特定刺激的敏感度、耐受性的发展速度，以及哪些干预措施最有可能有效。

MTHFR 和 **COMT ——** 神经系统基础

MTHFR 基因变异**——**甲基化途径

5,10-亚甲基四氢叶酸还原酶 **(MTHFR)** 调节叶酸代谢和甲基化途径，这些途径对于神经递质的合成至关重要。常见的变异（**C677T** 和 **A1298C**）影响到三十到四十**%**的人口，并改变了 **B** 族维生素的处理方式以及身体产生血清素、多巴胺和其他神经化学物质的方式。具有这些变异的人可能以不同的方式处理 **B** 族维生素，具有改变的基线神经递质水平，并且更容易患上抑郁症和焦虑**——**所有这些都会影响强迫循环的运作方式以及康复所需的条件。

COMT 基因变异**——**儿茶酚胺的处理 儿茶酚**-O-**甲基转移酶会分解多巴胺、去甲肾上腺素和肾上腺素。**Val/Val** 变异体（快速分解**——“**战士**”**型）产生较低的基础多巴胺水平，并且对压力和兴奋剂的反应与 **Met/Met** 变异体（缓慢分解**——“**焦虑者**”**型）不同。**Met/Met** 变异体产生较高的基础多巴胺水平，并且对刺激和焦虑都更敏感。了解哪种类型适用于你，可以帮助你更好地理解哪些环境、哪些物质以及哪些干预措施可能产生何种效果。即使是遵循相同康复方法的人，有时也会获得不同的结果**——**因为他们的神经系统不同，而不是因为某个人比另一个人更加努力。了解遗传 **profile** 可以**...** 是否可以根据具体情况调整方法，而不是遵循一个未针对特定生物学特征设计的通用方案？药理基因组学检测以及原始的《**Recovery Kernel**》系列资料对此进行了详细阐述。

— 35S.d.9 —

快速参考。

情况和其恢复路

所有条件及其主要和补充方案参考：

状况。

类别

核心协议。

补充方法。

拔毛症（强迫性拔头发）

BFRB

通用循环 (P02)

冲浪（P03）；焦虑支持（P06）；竞争性反应训练。

剥皮（皮肤抓挠）

BFRB

通用循环 (P02)

冲浪（P03）；焦虑支持（P06）；刺激控制。

啃指甲/咬皮肤

BFRB

通用循环 (P02)

竞争性响应；障碍工具；意识跟踪。

盗窃癖

冲动控制障碍。

通用循环 (P02)

专业治疗至关重要；鼓励尝试冲浪；了解潜在后果；诊断结果的法律文件记录。

易燃物癖。

冲动控制障碍。

通用循环 (P02)

专业治疗至关重要；减少危害（安全用火环境）；情绪管理。

间歇性爆发症

冲动控制障碍。

通用循环 (P02)

冲浪（P03）；焦虑支持；DBT 情绪调节。

工作狂。

行为/体面

通用循环（P02）；优化（P11）

摩擦协议（P35S.c）；身份重塑（P35S.b）；计划休息。

运动成瘾。

行为/体面

通用循环（P02）；优化（P11）

摩擦协议（P35S.c）；强制性休息整合；评估是否存在潜在的身体形象问题或焦虑。

爱情/恋爱成瘾。

行为/关系方面。

通用循环（P02）；社会环境（P08）

戒断期；依恋创伤疗愈；SLAA（性瘾者匿名会）；慢节奏约会协议。

共依存关系。

行为/关系方面。

通用循环 (P02)；社会环境 (P08)

家庭关系（P22）；CODA；边界架构（P33）。

流媒体和追剧。

被动消费。

通用循环 (P02)

摩擦协议（P35S.c）；计划性和限制性用药；访问时增加摩擦。

无意义地沉迷于负面信息/社交媒体。

被动消费。

通用循环 (P02)

摩擦协议（P35S.c）；数字休息日；注意力审计。

任何爱好都可能变成强迫行为。

兴趣爱好。

通用循环 (P02)

时间金钱界限；与人际关系融合；考察这项爱好试图回避的内容。

您来到这里，是因为您的特定行为没有包含在主要方案中。例如：拔头发、强迫性放火、工作至身体崩溃、一次又一次地与新的人坠入爱河、在家人离开后继续冰钓、长时间滚动浏览而不意识到自己看到了什么。或者是一些完全不同的事情。您可能想知道：这是真的吗？这是一种强迫行为吗？我有什么问题吗？是的，这是真实的。是的，这可能是一种强迫行为。不，您没有问题。这种模式并不在意载体。触发-行为-缓解-崩溃的循环会通过任何提供缓解的事物进行。无论行为如何，其结构都是相同的：识别模式、理解功能、解决根本原因、建立真正的替代方案，并在必要时寻求一些特定情况可能需要的专业支持。你不是因为不寻常的冲动而被独特地“损坏”。你只是在特定的“载体”中运行一个循环，而循环可以被打断，载体也可以更换。极端情况是真实存在的。康复是真实的。从现在开始的道路与其他人走的路是一样的，只是经过不同的地形。这个循环是普遍存在的，无论是什么样的载体。你的渴望是真实的。你的康复也是真实的。你不是一个特殊案例。你是那个意识到这个循环的人，并且正在努力从边缘退回。

END OF PROTOCOL 35S.d — THE EDGE CASES

协议 38

自制破片式负重背包。

[强度人格者在低强度世]——[为何制造混乱，以及如何利用这份能量]

— [种协议，适用于那些并]"[][][]"[人，而是因为过于优秀而无法适应普通环境的]——[们需要一个能够充分发挥自身能力的地方]

开头：他们不会告诉你的事情是：你不是**"**坏**"**的。你是过度设计的。你拥有大多数环境都无法承受的内在强度。你具有非凡速度的模式识别能力。你能够在让大多数人崩溃的环境中保持专注。你能够承受极端的认知和情感压力。你有一种永不停止的驱动力，即使任务完成，也会因为总有下一个、更难、不可能的任务等着你去尝试，而这些任务是其他人不会去做的。问题在于差异性。当内在强度**...** 当压力很高，而外部环境却很普通时，多余的能量无处释放。它不会消散。它会转向内部**——**并转化为本协议所说的**"**自我碎片**"**，即破坏关系的内在碎片，以及无法承受这种冲击范围的关系、无法容纳产出的工作，以及到来的成功，但由于它不够困难而立即感到不舒服。这并非传统意义上的自毁行为。而是校准失败。神经系统是在高强度条件下形成的，并且期望以高强度作为基线。当普通生活提供的强度低于 该系统被设计用于处理，并且该系统会产生自身的**——**无意识的、自动化的模式，这些模式具有破坏性，因为它们缺乏方向性，而不是因为其内在力量是恶意的。本协议检查了这种模式，并提出了唯一有效的解决方案：不是压制强度，而是找到一个值得的目标。

— 38.1 —

Burdenscaping——你所构建的地形。

[障]本身就是目的时]

Burdenscaping 是指无意识地构建人为障碍，以产生与内在强度相匹配的外部压力，因为普通生活无法提供这种压力。这不是通常意义上的有意识的自我破坏。这是神经系统试图恢复平衡——将外部环境调整回与内部环境期望的一致。

制造经济危机，即使在真正稳定的时期**——**寻找过度消费、承担不良债务或人为制造经济紧迫感的方式。
破坏原本健康的良好关系**——**在事情稳定下来时，引入摩擦、批评或戏剧性。
将重要工作拖延到最后期限，从而制造真正的紧急情况**——**不是逃避工作，而是人为制造紧迫感，让工作感觉更有价值。
承担不可能的项目，同时放弃正在顺利进行的工作**——**不可能的项目很有趣；而成功完成的项目已经变得 **routine**（常规）。破坏成功，正当它即将到来**——**关系、项目、成就，在被实现之前就被摧毁。
制造戏剧，当生活变得**"**过于安静**"**时**——**这种安静不是被体验为平静，而是被感知为一种警告信号，而神经系统会通过产生噪音来做出反应。

机制：该系统是在高强度条件下形成的，例如：成瘾、创伤、慢性危机、战斗、医疗紧急情况，或任何以极端状态为常态的环境。它学会了在这种水平上运作。当外部环境不再提供这种程度的刺激时，系统会感受到这种差异。作为一种警报。有问题。内部状态与外部条件不符。反应是生成与内部状态相匹配的人工外部条件。这不是软弱。这是校准失败**——**系统在不必要或无建设性的环境中，应用准确的自我认知（我以高强度运作）。

某些基因型会显著放大**"**负担**"**倾向。患有 **MTHFR** 变异的人，其甲基化途径受损，神经递质产生长期不足，他们通常处于一种低水平的焦虑和神经噪音状态，这使得普通的平静感显得特别不适。大脑在外部环境带来任何影响之前就已经处于**"**过热**"**状态。**COMT** 变异会以相反的方向塑造这种状态。快速多巴胺清除（**Val/Val**）意味着多巴胺奖励信号迅速消散**——**这个人始终更接近于低刺激的基线状态，总是寻求下一个刺激。无聊不仅仅是不舒服；这确实是一种令人不适的状态。缓慢的清除速度（**Met/Met**）意味着在压力存在时，多巴胺和去甲肾上腺素水平会升高**——**这个人很容易被正常的压力水平所压倒，但同时也需要一定程度的刺激来避免另一种不适感。**MTHFR** 降低神经化学基线的稳定性，以及 **COMT** 以某种方式影响多巴胺体验，这两种因素结合在一起，导致一个神经系统的工作状态明显高于普通环境的设计标准。理解这种背景并不能为这种负面状况开脱，它只是解释了其原因，而这是改变它的前提。

— 38.2 —

The Misfit Paradox.

[illegible]

[illegible]"[illegible]
[illegible]"

[illegible]——[illegible]
[illegible]——[illegible]
* [illegible]
* [illegible]
* [illegible]...
[illegible]
[illegible]

[illegible]——[illegible]
* [illegible]
* [illegible]
* [illegible]
* [illegible]
* [illegible]
* [illegible]——[illegible]
* [illegible] [illegible]

[illegible]"[illegible]"[illegible]——[illegible]

[illegible]
[illegible]
[illegible]"[illegible]"[illegible]——[illegible]"[illegible]"[illegible]
[illegible]

[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible] [illegible]
[illegible]
[illegible]——[illegible]"[illegible]"[illegible]
[illegible]"
[illegible]
[illegible]

[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]——[illegible]——[illegible]
[illegible] [illegible]

[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]

那种无法完成作品的艺术家：
产量很高，但什么也做不完。
狩猎比到达更有趣——未完成的事物仍然充满可能性，而已完成的事物只有它所拥有的内容。
建议：设置具有真正意义的人工截止日期；建立公开承诺机制。让不完成事情的代价降低。

“关系破坏者”：在任何一段关系需要承诺的时候，总能找到对方的致命缺陷。当事情变得“太真实”时，就会离开。总是会在真正的亲密关系开始时选择离开。
解读：“太真实”意味着“不够混乱”。
建议：认识到，关系的稳定是一种值得努力实现的成就，而不是一个应该逃避的警告信号。

“财务自我破坏者”：产生收入后，会立即将其转化为危机——债务、糟糕的投资、人为制造的紧急情况——在资金积累成保障之前就消耗掉。即使有很高的赚钱能力，也无法积累财富。
建议：建立自动化的金融系统，以便在资金进入账户时就将其转移到安全的地方。有意识的参与；将储蓄视为用于真正重要机会的储备。
学术领域的辍学者，具有非凡的能力，发现传统的教育不够具有挑战性；停止参与；将未使用的能力转移到更具挑战性的环境中——街头、毒品、高风险关系。学校不值得关注。
重新引导：寻找真正困难的挑战；寻找能够匹配其能力的、而不是压制其能力的环境。

企业中的“不合群者”为了获得稳定，选择一份稳定的工作；但实际上与机构的约束不相容；会与任何权威人物发生冲突；被贴上“难以相处”的标签。
重新引导：承认与大型机构环境的不兼容性；建立独立的结构。

被“父母化”的孩子。在年幼时承担了成年人的责任；作为成年人，只在与需要被照顾的人建立关系时感到舒适。当对方变得健康时，关系就会失败——当“病人”不再生病时，这个角色就消失了。建议：将照顾他人的精力转移到专业领域；选择与自己是同等地位的伴侣，而不是需要被“改造”的对象。寻求刺激的人群：极限运动、高风险的财务决策、动荡的关系——所有这些都能带来普通生活所缺乏的强度，但代价是受伤、经济损失和人际关系的破裂。建议：将冒险精神转移到结构化的专业领域，在那里，结果会不断积累，而不是被消耗殆尽。摧毁。完美主义者无法开始，因为标准过高，开始与失败紧密相关，因此什么也做不了。这种瘫痪并非源于标准本身，而是源于完全投入地去做某事，却发现结果不够好带来的难以忍受的脆弱感。建议：发布不完美的版本；从实际情况而非想象出发进行迭代。

无法提供帮助的人。他们无止境地付出，拒绝接受帮助，积累怨恨。这种付出并非慷慨，而是一种维持在关系中占据优势和控制地位的方式，通过始终保持“有能力”的形象。建议：主动寻求帮助；练习真正的相互依赖。恢复期，有人会怀念“电压”：多年清醒；清醒的生活感觉平淡。不是想念具体的物质，而是想念那种物质带来的活力——强度、紧迫感、以及一种事情真正有风险的感觉。容易美化使用药物的时期。在稳定期，复发风险较高。建议：寻找高强度的清醒活动——极限耐力训练、商业冒险、创造性追求。缺失的是不是毒品本身，而是毒品所提供的“电压”，而这种“电压”本应通过其他有价值的渠道来释放。

— 38.3 —

将碎片转化为定向力。

□□□□

负担景观模式无法通过抑制强度来消除。强度就是这个人。可以改变的是这种强度的指向——它会产生碎片还是冲击，是破坏还是建设。

第一步：承认高强度是准确的自我认知。

最初的做法不是一种治疗性的重新构建，而是一种诚实的承认：我以高强度的状态运作。这就是我的存在方式。将这种状态视为病理的环境，往往是因为这些环境是为不同类型的人设计的。这意味着要停止试图“冷静下来”，而是开始尝试“定向”。目标不是减少强度，而是有方向的强度。一条没有河道的河流会淹没周围的一切。而一条在河道中的河流可以驱动涡轮机。

实践：识别 实际的强度水平。**COMT** 基因型在这里是相关数据——了解基线状态是需要高多巴胺（**Val/Val**，总是寻求更多）还是对高多巴胺敏感（**Met/Met**，容易被某些刺激所淹没），有助于确定哪些类型的挑战能够满足特定的神经化学需求，而不是简单地泛泛地增加刺激。

第二步：在神经系统自行产生问题之前，分配一个建设性的挑战。

[illegible]

* [illegible]
* [illegible]
* [illegible]

[illegible]

[illegible]

[

正式的、具有专业结构的教练或咨询服务。

收入和适当的界限，而不是倦怠。

制造关系中的戏剧性。

与能力相当的人建立高强度的伙伴关系。

建立真正的伙伴关系，而不是患者与照护者的关系。

在低谷期使用物质来刺激神经活动。

无法实现的目标——需要最大程度参与的挑战。

通过努力获得成就和真正的幸福，而不是依赖化学物质来逃避现实。

— 38.4 —

平衡要求。

一种工具，而不是一种生活方

本协议仅针对一种特定的模式：将自我破坏行为转化为建设性的挑战。它并不涵盖所有情况。高强度人格特征通常与其他条件共存，例如创伤、ADHD、双相情感障碍和边缘型人格障碍，这些情况涉及的不仅仅是缺乏适当的挑战。本协议不能替代针对这些情况寻求适当的专业支持。

倦怠风险——关键平衡的警示

高强度的活动是工具，而不是休息、人际关系和恢复的替代品。将注意力转移到真正具有挑战性的身体或职业目标上的人，已经取得了真正的进步。然而，如果同样的人将这种挑战作为新的理由来逃避睡眠、逃避人际关系，以及逃避身体和神经系统所需的恢复，那么他们就只是利用一种建设性的方式来延续相同的潜在回避模式。

以下是表明高强度活动已成为一种新的回避手段而非真正积极渠道的迹象：

* 挑战已经成为了身份认同——“我就是……”“能够完成不可能的事情的人”，而不是“也能够完成不可能的事情的人”。
恢复时间经常被缩短或省略，休息本身就被破坏。
人际关系再次被忽视，现在是为了挑战而牺牲，而不是为了混乱。
尽管努力增加，但表现水平正在下降——系统是被消耗的，而不是被发展。
倦怠指标：持续的易怒、即使在身体疲惫的情况下也出现睡眠障碍、表现下降、对以前引人入胜的事物失去兴趣。
可持续的版本：强度是生活中一个特征，同时也包括真正的休息、真正的联系以及真正地关怀自己。承载能力的身体。即使是最高水平的运动员也有休赛期。即使是最具挑战性的创意和专业工作，也有需要刻意恢复的时期。卓越的表现只有在恢复的基础上才能实现。这不是弱点或矛盾——这是可持续产出的生理机制。目标不是昙花一现的辉煌。目标是建立在真正能力之上的生活，明智地运用这些能力，使其在数十年内不断积累，而不是几年就被耗尽。

— 38.5 —

当协议正在运行。

轮班的模

成功转移的迹象：

协议起作用时，会出现以下情况：
* 虚假的戏剧不再有趣——出现了一些真正需要关注的事情，人们会意识到戏剧只是一个分散注意力的因素，而不是本身就是一种强度。
* 破坏性的能量转化为有针对性的力量——原本用于摧毁事物的能量，开始被用来创造事物。

* [illegible]
* [illegible]——[illegible]
* [illegible] [illegible]——“[illegible]”[illegible]——[illegible]——[illegible]“[illegible]”[illegible]

[illegible]——[illegible]——[illegible]——[illegible]——[illegible]——[illegible]——[illegible]——[illegible]——[illegible]——[illegible]

END OF PROTOCOL 38 — [illegible] ****&**** [illegible]

协议 43

数字康复工具。

□□数字疗法、人工智能辅助监测以及康复支持领□□ emerging technology □□

——□□实用指南，介绍了数字工具的实际应用、现□证据以及如何使用它们，避免它们成为新的干扰因□□

开篇词：

康复领域长期以来对技术持抵触态度，这并非毫无理由。康复发生在人与人之间的真诚交流中，在人们分享经验、相互启迪的场所，真实的情感得以传递。冥想应用程序和戒酒计数器无法取代这种互动，将它们视为等同的事物是一种错误分类。那时的技术环境是不同的。

到了 **2020** 年代中期，出现了一类经过临床验证、获得美国食品药品监督管理局（**FDA**）批准的数字工具，它们在康复生态系统中占据着独特的地位。处方数字疗法是医疗器械，由医生开具处方，纳入保险范围，并得到支持。临床试验表明，在特定应用中，这些工具的疗效可与面对面的认知行为疗法相媲美。人工智能辅助的渴求预测系统能够学习个体的行为和生理模式，并在渴求达到高峰之前提供实时警报。基于证据的正念项目提供结构化的治疗干预措施，并具有可衡量的结果。这些工具不能替代人际互动、治疗或社区支持。它们填补了空白**——**例如，当戒毒康复人员在凌晨 **3** 点无法联系到支持者时，或者在周二晚上 **10** 点出现渴求，但下次会诊还有四天时间，或者对于那些工作夜班无法参加晚上 **7** 点的会议的人来说。这些工具是补充的，而不是替代品。本方案。这是一份实用指南：它介绍了现有的工具，展示了相关证据，说明了如何在使用工具之前进行评估，以及如何构建一个连贯的系统，避免因过度通知而降低每个工具的价值。

— 43.1 —

美国食品药品监督管理局（**FDA**）批准的处方数字疗法。

□□以下载的医疗设□□

处方数字疗法是由美国食品药品监督管理局（FDA）设立的监管类别，它们不是面向消费者的健康类应用程序，而是需要处方的医疗器械，并且已经通过临床试验证明其在特定适应症下的有效性和安全性。

reSET 和 **reSET-O ——** 用于治疗物质使用障碍的认知行为疗法 **(CBT)** 应用。**reSET** 和 **reSET-O (Pear Therapeutics)** 是首个获得美国食品药品监督管理局 **(FDA)** 批准，专门用于治疗物质使用障碍的处方应用程序。**reSET** 于 **2017** 年获得授权；**reSET-O**，针对特定阿片类药物的版本，于 **2018** 年获得授权。其机制：一个为期 **90** 天的基于应用程序的认知行为疗法项目，提供结构化的课程、应对技能培养和奖励管理**——**与传统的面对面 **CBT** 项目采用相同的结构。**reSET** 涵盖酒精、大麻、可卡因以及兴奋剂使用障碍。**reSET-O** 专门设计用于与布芬那林治疗相结合，以治疗阿片类药物使用障碍**——**它不是一种独立的干预措施，而是一种辅助药物治疗的方法。临床结果：与单独的标准治疗相比，戒毒率提高了 **40%**。患者在为期 **90** 天的项目中平均完成七十节或更多课程。最佳效果是在结合咨询和药物辅助治疗时才能达到，而不是单独使用。
实际应用方式：医生像开药一样开具处方，采用电子处方。患者使用处方码下载应用程序，每天完成 **10** 到 **15** 分钟的课程，通过积极参与获得奖励（行为管理），而开具处方的医生可以通过仪表板监控患者的进展情况。大多数主要保险、医疗保险和医疗补助计划都提供报销，通常的自付费用为 **0-50** 美元。九十天计划。

Somryst——用于失眠的数字认知行为疗法

Somryst（美国食品药品监督管理局于 **2020** 年批准）提供数字认知行为疗法，用于治疗失眠。这是一种循证的、首选的睡眠障碍治疗方法，从长远来看，其效果远优于安眠药，并且没有成瘾风险。

睡眠紊乱影响早期康复人群的 **60%**至 **80%**，是主要的复发诱因之一。标准的医疗应对措施**——**苯二氮卓类药物或 **Z** 类药物**——**本身就存在成瘾

风险，且不能提供恢复性的睡眠。

Somryst 提供一个为期九周的结构化程序，教授睡眠限制、刺激控制和认知重构方法，其效果与面对面的认知行为疗法（**CBT-I**）相当。临床结果：**60%** 的用户在第九周达到正常睡眠。效果与面对面的认知行为疗法（**CBT-I**）相当。没有成瘾风险。最好结合使用**“**协议 **17”**（睡眠结构），以实现全面的行为和生物学方法来改善睡眠。

— 43.2 —

人工智能辅助的渴求监测。

层面的模式识

在 2020 年代，数字康复领域最重要的进展并非基于应用程序的认知行为疗法（CBT）项目——这些项目很有价值，但建立在已有的治疗框架之上。而是人工智能系统的发展，这些系统能够学习个体的行为和生理模式，并在个体有意识地察觉到之前，预测其渴求风险升高。

AI 渴求预测的工作原理：

这些系统同时收集多个数据流：一天中的时间、**GPS** 位置、社交环境、来自可穿戴设备的心率变异性和其他生理信号、自我报告的情绪和压力水平，以及数字行为模式，包括应用程序使用情况和通信频率。

在为期两到四周的基线期间，机器学习模型会识别个人的特定模式**——**可靠地预示着渴求加剧的情况组合。然后，系统提供实时警报：**“**渴求风险升高**”**。建议采取以下干预措施：联系你的支持者？使用你计划中的应对技巧吗？这些干预建议是基于过去对该人有效的方法。针对以往类似情况的个体，而非通用协议。
A-CHESS（综合健康增强支持系统）**——**由威斯康星大学开发；研究表明，在某些试验中，它可以将复发率降低高达 **57%**。
Triggr Health：可穿戴生物传感器与应用程序相结合，用于实时生理监测和干预。
基于人工智能的对 **reSET** 平台的扩展正在积极开发中。
隐私是这些系统的一个重要考虑因素。它们会收集大量的个人和生理数据。医疗应用通常受到 **HIPAA** 保护；消费者健康应用可能不受此保护。请仔细阅读隐私政策，了解收集哪些数据、如何存储以及是否**.....** 在与任何此类系统互动之前，必须先购买或共享。这些工具与**“**协议 **20**（渴望地图绘制）**”**自然契合**——**手动跟踪工作能够培养自我意识，而人工智能系统则可以自动化并扩展这种意识。从手动观察到自动模式识别再到实时干预，这代表了对渴望的全面认知发展。

— 43.3 —

循证应用的更广泛生态系统。

方类工

除了美国食品药品监督管理局（FDA）批准的处方工具之外，一个更广泛的、以循证医学和社区为导向的应用生态系统，可以解决康复支持体系的不同方面。

MORE——正念导向的康复增强疗法（由犹他大学的 **Eric Garland** 博士开发），是一种循证方法，但未获得 **FDA** 授权。它是一种行为干预措施，而不是医疗器械，因此属于不同的监管类别。这种区别不如证据重要：临床试验表明其效果显著。该机制旨在解决一个具体且重要的问题：成瘾会降低大脑的自然奖励回路（协议 **10**），从而导致快感缺失，使早期康复过程感觉平淡，并促使人们渴望回到唯一能带来快乐的事物。**MORE** 专门训练以下能力：享受自然带来的回报**——**通过正念练习和认知重评技术，增强对非化学性快乐的反应。临床结果：慢性疼痛患者的阿片类药物滥用减少了 **45%**；对渴望的强度降低了 **30-40%**；在体验自然快乐的能力方面取得了可测量的改善，这直接解决了导致持续康复困难的快感缺失（**anhedonia**）。该项目提供为期八周的集体课程或基于应用程序的自助版本。

更广泛的康复应用生态系统：

跟踪与问责：
* **I Am Sober——**戒酒计数器、每日承诺和社区；是最常用的应用程序之一。
* **Nomo——**通过游戏化的方式进行戒酒跟踪，并有负责伙伴。
* **Twenty-Four Hours a Day——**《每日冥想》数字版，在 **12** 步计划中被广泛使用。

会议与社区访问：
* **Meeting Guide**（**AA** 官方应用）**——**基于 **GPS** 的会议查找器；对于从事 **12** 步工作的人来说是最实用的工具。
* **NA Meeting Search——**毒品匿名会地点查询。
* **SMART Recovery——**基于科学的、替代 **12** 步框架的方法；该应用程序提供工具和社区访问。

同伴连接：
* **Sober Grid——**社交网络。专门为正在康复的人群提供服务；随时随地都能获得同伴支持：
Loosid——戒酒社交、活动和社区平台。
Quit Genius——基于应用的认知行为疗法，用于治疗酒精依赖，并有临床试验证据证明其有效性。
减害策略：
Cutback Coach——酒精适量管理工具，适用于那些目标是减少饮酒而非完全戒断的人群。
Reframe——基于神经科学的酒精减少项目。

如何评估一个康复应用程序在使用前：

* 是否有已发表的临床数据支持该特定应用？（不是用户评价，而是已发表的研究）
* 如果它跟踪健康数据，是否符合 **HIPAA** 法规？
* 它是否具有明确的隐私政策，清楚地描述了收集哪些信息以及如何使用这些信息？
* 它是否与您的治疗提供者集成？
* 您的临床医生能否查看应用程序中的内容？
* 商业模式是否透明且可持续？
* 免费应用程序可能会收集健康数据并出售这些数据**——**了解数据的交换方式。
* 该应用程序是否为您的特定康复计划增加真正的价值，或者它只是重复了其他功能？你已经有了吗？

— 43.4 —

构建数字技术栈。

策略与卫生悖

目标是提供一套简洁、实用的工具，以增强康复工作，而不是增加干扰。更多的应用程序并不意味着更好的康复效果。过度通知会导致“通知疲劳”，原本旨在在风险最高时进行干预的警报，会变成背景噪音，被忽略而不被关注。

推荐结构：从四个层级中各选择一个工具，最多总共使用四个应用程序。下表总结了各个层级和选项。

层

工具。

目的

第一层：处方级。

reSET / reSET-O（如果医生处方）；Somryst 用于治疗失眠。

美国食品药品监督管理局（FDA）批准；需由医生处方；保险覆盖；数字平台的临床基础。

第二层：监测。

A-CHESS 或类似的 AI 平台，如果可用；否则，按照《协议 20（渴求地图）》手动记录。

模式识别和实时警报；将行为和生理信号与渴求预测联系起来。

第三层：技能提升。

选择一个：MORE，用于正念和自然奖励恢复；Quit Genius，用于结构化认知行为疗法；SMART Recovery 应用，提供基于科学的工具。

在每次会话之间，培养认知和情感能力；这是指在疗程期间进行的、巩固治疗效果的额外工作。

第四层：社区。

Meeting Guide (12 步); Sober Grid (同伴社交网络); I Am Sober (责任追踪)

建立联系和责任感，弥补面对面会议和治疗课程之间的关系空缺。

数字卫生悖论：

您安装恢复工具的设备，也是您用来联系与吸毒相关的的人、访问可能引发复发的的内容，以及浏览容易产生比较焦虑和不适感从而导致复发的平台的设备。在一个没有进行清理的手机上安装恢复工具，就像是在同一个充满威胁的环境中构建了一个支持系统，试图保护自己免受这些威胁。顺序很重要：在添加恢复应用程序之前，必须执行“协议 **5**（数字排毒）”。清理掉与吸毒相关的联系人和应用程序，然后才能在其基础上构建恢复层。 **foundation.**

删除与供应商和相关人员的联系方式。
删除与使用相关的触发因素，例如：
* 如果食物是触发因素，则删除送餐应用程序；
* 如果适用，则删除特定的约会应用程序；
* 删除任何可靠地在复发前出现的平台。
删除产生比较、不足感或害怕错过 **(FOMO)** 的社交媒体帐户或信息源，这些内容可能导致使用行为。
配置屏幕时间限制，使长时间的被动浏览需要主动努力才能绕过。
为特定网站设置应用程序阻止器，尤其是在高风险时段。
使用专注模式来限制在已识别的高风险期间可用的应用程序。

手机要么是康复结构的一部分，要么是风险环境的一部分。在大多数情况下 在某些情况下，如果没有经过明确的配置，设备既同时处于一种状态。这种配置不是一次性的解决方案——它需要维护，因为模式会发生变化。目标是设计一个设备的默认状态能够支持恢复，而不是阻碍恢复。

— 43.5 —

当数字工具发挥作用时——以及何时需要调整。

整合的迹象

数字层正在带来价值的迹象：

* **AI** 预警功能准确有效，能够识别出在意识觉察之前就已经开始形成的趋势。
* 干预建议在当下真正有用，而不仅仅是分散注意力。
* **PDT**（行为疗法）课程被持续完成，完成率达到或超过规定内容的 **70%**。
* 您的服务提供者在会话中审查应用程序数据，这些数据能够为临床工作提供信息，而不是作为一个独立的系统存在。
* 如果使用 **Somryst** 或类似的数字认知行为疗法（**CBT-I**），睡眠质量可以明显改善。
* 随着时间的推移，体验自然快乐的能力会增加——这是 **MORE** 以及类似工具旨在提供支持。这些应用程序的设计目的是作为您使用的工具，而不是会让人感到内疚的强制性事项。通知音量感觉恰当——既能发挥作用，又不会变得过于吵闹。

调整策略的迹象：

* 倦怠警报：警报被忽略，未被阅读，因为数量过多。

* □□□□

协议 42

实验分支。

[于治疗抵抗性恢复，正在研究和探索的干预措]——[们是什么，现有证据显示什么，]及如何谨慎地采取这些措施]

— [用于那些标准方法效果不佳，并且正在考虑前沿技术的患者]

强制性医疗和研究通知：本协议仅供教育和信息参考。它不是医疗建议，也不是治疗指导。本协议中讨论的干预措施是实验性的、超标的或处于研究阶段的。许多缺乏用于成瘾治疗的监管批准。有些未获得任何用途的批准。风险包括感染、心脏事件、不良反应、心理不稳定、药物相互作用、受污染的产品以及死亡。切勿在没有获得有资质的医疗专业人员咨询、适当的医疗监督和监测、充分了解风险和禁忌症，以及具备应急预案的合适临床环境的情况下尝试实验性治疗。请勿尝试。自行治疗。请勿购买未经监管的产品。本方案旨在促进与合格医疗保健提供者的知情交流。它不构成医疗建议。

标准康复方法——睡眠、营养、运动、治疗、社区支持——对大多数人来说，在大多数情况下有效。这个框架中的基础协议解决了大多数成瘾的根本原因，并且当这些协议被持续和彻底地应用时，大多数人可以康复。但有些人不行。有些人具有神经学特征——遗传变异、难治性抑郁症史、严重的创伤印记或微生物群失调——而标准方法对这些人效果不佳。已经使用了标准工具，但没有出现标准的结果。对于这些情况，已经发展出一些新兴和实验性的干预措施，范围包括：从有充分支持到初步，再到真正存在风险。这个方案描绘了这一前沿：这些干预措施是什么，实际证据显示什么，它们存在的风险是什么，以及如果它们变得相关时如何应对。

有两种框架可以用来理解这些工具。一种将身体视为一台可以通过生化干预来“超频”的生物机器——这种方法是“量化自我”的方法，它侧重于优化特定的可测量结果。另一种将 **altered states**（改变状态）和微生物干预主要视为与临床证据无关的精神或直觉实践。这两种方法都不够好。

适当的方法既严谨又开放：既要承认证据的价值，也要**...** 了解风险，并与合格的专业人士合作，而不是试图单方面实施这些干预措施。

— 42.1 —

粪便菌群移植。

[过供体移植重塑肠道生态]

协议 35 研究了肠道生态与大脑之间直接交流的证据，该交流会影响情绪、渴望、焦虑以及通过肠脑轴的炎症信号。粪便菌群移植（FMT）将这种理解扩展到一种临床干预措施：将健康供体的肠道生态转移到其肠道生态受损的人体内。

粪便微生物移植是什么？现有证据表明：

粪便微生物移植是将经过筛选的健康供体的处理后的粪便物质转移到受者的消化道中。转移的物质包含供体的微生物群落，这些微生物群落会定殖在受者的肠道中，并取代现有的生态系统。

目前的证据主要支持一种特定的应用：艰难梭菌感染，在这种情况下，粪便微生物移植可以达到 **90%**以上的治愈率，即使是在经过多次抗生素治疗但仍未见好转的病例中。这是一种成熟的临床应用。

在成瘾和精神健康方面的应用尚处于早期阶段。动物研究表明，粪便微生物移植可能与焦虑、抑郁样症状相关。行为和酒精偏好可以通过微生物群的转移在个体之间传播。目前正在进行的人体研究尚未产生支持常规使用的临床试验证据。肠-脑沟通轴是真实且可测量的。微生物对神经递质产生、炎症信号传导以及迷走神经通路的影响已被证实。粪便菌群移植是否能够可靠地改变这些参数，从而为成瘾者带来有意义的改善，目前正在研究中。重要的安全提示：粪便菌群移植不是自行操作的干预措施。未经监督的家庭尝试存在严重的感染风险——与**.....** 在免疫功能受损的患者中，引起严重疾病的细菌常见于肠道，并且会与有益微生物一起转移。临床粪便菌群移植需要对供者进行广泛的病原体筛查、对接受者进行医学准备、采用适当的输送方法以及进行随访监测。这是一种需要医疗专业人员执行的医疗程序。

— 42.2 —

经颅磁刺激和迷幻药辅助疗法。

不同的途径，指向同一个根本问

成瘾会产生一种一致的神经学模式：前额叶皮层——大脑区域，负责计划、冲动控制以及克服即时奖励以进行长期考虑的能力——的影响力相对减弱，而边缘系统中的渴求回路则变得更加活跃。经颅磁刺激 (TMS) 和迷幻药物辅助疗法通过不同的机制来解决这种失衡。

经颅磁刺激 **(TMS)** 利用聚焦的磁脉冲，以一种非侵入性的方式刺激大脑的特定区域，无需手术或麻醉。美国食品药品监督管理局 **(FDA)** 于 **2008** 年批准其用于治疗抑郁症，并且自 **2020** 年代以来，关于其在成瘾治疗中的应用（特别是用于减少渴求）的证据基础不断增长。
在成瘾治疗中，**TMS** 应用于背外侧前额叶皮层，可以增强执行功能并减少渴求回路的过度活跃。可以通过直接刺激成瘾所减弱的前额叶皮层来增加其活动。
研究表明，在某些针对成瘾的试验中，有 **30%** 到 **40%** 的患者报告了渴求的减少，并且效果最佳。当 **TMS** 与治疗和生活方式改变相结合时，效果比单独使用 **TMS** 更好。状态：已获得 **FDA** 批准用于治疗抑郁症；正在研究其在成瘾方面的应用，属于非标签和实验性用途。
程序：无创；门诊；典型的疗程为 **4-6** 周的 **20-30** 次治疗。
机制：增强额叶皮层活动；减少渴求回路的过度活跃。
有效性：抑郁症的缓解率在 **50-60%**；一些研究表明，成瘾的渴望减轻率为 **30-40%**。
最佳效果：与治疗和生活方式改变相结合，而不是作为独立的干预措施。

迷幻药辅助疗法——三种化合物，处于不同阶段

迷幻药的作用方式与大多数精神科干预措施不同。与提供神经化学的持续每日调整不同，它们会催化一个神经连接发生剧烈变化的时期——扰乱默认模式网络，即大脑的自我参照叙事机制——在此期间，可以检查并有时重组驱动重复行为的心理模式。在这种背景下研究的三种化合物的证据和风险特征存在显著差异。

氯胺酮：已获得美国食品药品监督管理局 **(FDA)** 批准，商品名为 **Spravato**（盐酸艾司氯胺酮鼻喷剂），用于治疗难治性抑郁症。在临床试验中，非标签用途（**off-label use**）在治疗成瘾方面显示出一定的潜力。给药方式：临床环境下，需进行监测，并在医疗监督下使用。在这三种物质中，它是最适合在传统意义上的临床环境中使用的——可以通过有资质的提供者获得。自 **2018** 年起，迷幻蘑菇获得了美国食品药品管理局（**FDA**）的突破性治疗 **designation**，用于治疗抑郁症。截至 **2024-2025** 年，针对成瘾症的 **III** 期临床试验正在积极进行中。需要一个治疗框架和整合过程——该化合物的效果高度依赖于环境，并且治疗关系质量以及会话后的整合过程对结果有重要影响。目前，在美国，它尚未获得在非研究环境下的临床使用批准，但这种情况正在发生变化。伊博盖因：最强效的**.....** 最危险的化合物之一，属于美国一级管制物质；在墨西哥和哥斯达黎加，可通过获得许可的诊所进行临床使用。伊博盖恩产生阿片类药物依赖的机制是独特的：它以其他干预措施无法实现的方式重置阿片受体耐受性，从而有效地消除身体上的依赖，同时产生一种深刻而持久的改变状态，许多人描述为能够接触和处理深层心理内容。心脏风险并非理论上的。伊博盖恩会延长 **QT** 间期——这是心脏电活动的一个特定参数——这种延长可能导致致命的心律失常，尤其是在以下人群中：患有既往心脏疾病或正在服用影响 **QT** 间期的药物的人群。在整个过程中进行医疗遥测和心脏监测是不可协商的强制性要求，并非可选的预防措施。在没有充分医疗监测的机构中曾发生过死亡事件。所有三个产品都存在严重的禁忌症，与特定药物相互作用；所有产品都可能诱发或加重易感人群的潜在精神病；所有产品都需要专业的整合疗法来辅助体验后的康复；这些产品不能作为独立的治疗方法。它们是催化剂，打开一扇窗——在这个窗口中发生的事情以及之后的结果将决定最终的 **outcome.**

— 42.3 —

多肽和 **NAD+**。

修复和细胞再

在主要的干预措施之外，有一类化合物能够更具体地作用于细胞修复和代谢恢复，从而减轻长期药物滥用对组织、受体密度和细胞能量系统造成的损害。

BPC-157——组织修复和肠道恢复的身体保护化合物 **157** 是一种源自人体胃液中蛋白质的合成肽。它未获得美国食品药品监督管理局 **(FDA)** 的任何临床应用批准。现有证据主要来自动物研究，这些研究表明 **BPC-157** 对肠道内壁、肌腱和结缔组织的修复具有一致且显著的效果，并且出现了多巴胺受体恢复的初步迹象。其在成瘾康复方面的理论应用具有直接相关性：多年的物质使用会损害肠道完整性，导致受体数量减少，并引起结缔组织炎症。**BPC-157** 被认为可以加速这些特定系统的修复。采购问题非常严重。通过在线渠道获得的绝大多数 **BPC-157** 产品未经验证，可能剂量不准确、含有杂质或完全是假冒产品。如果考虑使用这种化合物，必须优先选择经过第三方检测的来源并在医疗监督下进行，这是实现相对安全使用的最低要求。

NAD+——细胞能量修复

烟酰胺腺嘌呤二核苷酸是一种存在于每个活细胞中的辅酶，是能量代谢和细胞修复的核心。长期滥用药物会显著降低 **NAD+**水平——尤其是酒精，它直接干扰 **NAD+**的产生，这也是早期康复过程中出现严重疲劳的原因之一。一些临床项目使用静脉注射 **NAD+**作为戒断管理的辅助手段，据报道可以有效减轻急性戒断症状。

* 静脉输注：最有效的给药方式；每次 **500-1500** 美元；可通过专业健康诊所提供。
* 鼻腔喷雾剂：效果中等；每月 **100-200** 美元。
* 舌下制剂：吸收率差异较大。 **50-150** 美元/月

口服前体物质（**NMN**、**NR**）——最容易获取且价格最低的入门方式；**40-100** 美元/月；不如静脉注射直接，但有越来越多的研究支持。

关于急性戒断支持的证据是最为确凿的，临床报告显示，在某些项目中，可使戒断不适感减少 **30-50%**。长期恢复应用仍在研究中。
这部分内容中最容易获取且风险较低的选择之一，尽管成本仍然是有效治疗方法的主要障碍。

— 42.4 —

优化陷阱。

为什么补充剂不能替代基础营养

先进干预措施的普及，会导致一种特定且常见的错误：利用这些措施来避免进行更基础、更艰巨的工作。其背后的逻辑是容易理解的——投资于高科技解决方案比维持睡眠、营养和运动等乏味日常习惯更有吸引力，但这种做法通常无效。

Foundation Before Frontier

一个人每月花费数百美元购买高级补充剂，但每晚只睡五小时，饮食以加工食品为主，并且不进行锻炼，这并不属于恢复优化。他们是在用昂贵的手段来逃避问题。这些补充剂无法弥补缺乏恢复所需的基础条件，因为基础条件提供了没有任何补充剂能够提供的东西：充足睡眠所产生的神经可塑性；充足营养和多样化食物所支持的肠道生态；身体运动所产生的内源性神经化学物质。

比例大致如下：睡眠、营养和运动约占九十**%**。通过生活方式可以实现的生理变化。补充剂、肽类和高级干预措施约占剩余的十 **percent**，虽然在一定程度上有效，对特定人群有意义，但无法弥补九十分之缺失。合适的顺序：

睡眠——七到九小时；这是最有效的生理干预措施，而且无需任何成本。
营养——协议 **18**（营养基础）；为身体提供恢复所需的营养，而不是进一步消耗它。
运动——协议 **19**（运动药理学）；通过身体自身的产生来生成内源性神经化学支持。
如果存在 **MTHFR** 变异，则需要进行基本的甲基化支持——这可以解决实际问题。上游瓶颈。

高级干预措施——仅在必要时，并且只能在专业指导下，作为基础的补充，而不是替代品。
装饰品不能代替主菜。主菜必须先做好。

— 42.5 —

[redacted]

* [redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted] **(TMS)** [redacted] **(FMT)** [redacted]**NAD+** [redacted]——[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]——[redacted]

[redacted]

[redacted] **42 —** [redacted]

— [illegible] —

[illegible]

[illegible]

C[illegible]

CENTURIAN PAPER C-33

疫情考古。

[瘾是如何被构建、销售、犯罪化和变现的]——[部在康复之前出现的产业的历史]

— [][]AA[起源、与禁酒法相关的内容，以及那些导致危机]“[狂疗]”[以及治疗流程的经济学]

建筑师日志——条目 **C-33.001**。

坐在康复会议中的人，一直被明确且充满信心地告知，他们患有一种疾病。他们的成瘾故事被理解为个人经历——是生物、意志或性格上的缺陷，降临到他们特定的生活中，而他们现在必须面对它。这个会议的目的是帮助他们应对它。十二个步骤的目的是帮助他们应对它。康复中心、药物方案、门诊项目——所有这些都旨在帮助他们应对它。这一切都不是虚假的。而且，这一切都不是**……** 这场疫情并非仅仅源于个体的生物学因素。它是通过产品、政策，以及数十年如一日的努力而构建起来的，这些努力来自那些利益所在并非在于消费者健康的行业，而是在于维持消费的持续性。理解这场疫情是如何被构建的，绝非学术上的探讨。这是理解为什么个体康复既是必要的又是不足够的先决条件，也是理解为什么制造危机的结构始终处于从危机应对中获利的地位的关键。这篇论文是对其进行考古研究。疫情的本质：发掘隐藏在表面危机之下的深层原因。在芬太尼之下是处方止痛药行业。在其之下是导致这种情况发生的监管失灵。更底层的是，文化上对疼痛的否定，将其视为不可接受的人类体验。更底层的是，很少有人能完全解释的匿名戒酒运动（**AA**）的起源。进一步向下，是禁酒令及其造成的意外灾难。最底层是，当时将海洛因用作儿童止咳药，以及可卡因被用作教皇的保健品。整个结构，从下到上。你站在这个结构的顶端。你没有制造它。但是你正站在上面。理解你脚下的土地会改变你站立的姿态。

— C-33.1 —

AA 的起源——历史中省略的内容。

[名][非谦逊，而是法律保护]

戒酒互助会（Alcoholics Anonymous）于 1935 年由比尔·威尔逊（Bill W.）和罗伯特·史密斯（Dr. Bob）在美国俄亥俄州阿克伦创立。其核心理念强调精神层面，包括牛津小组的影响、宗教体验的多样性、以及比尔·威尔逊在《大书》中描述的突发灵性体验，还有持续了九十年的“一个戒酒者帮助另一个戒酒者”的互助链条。

很少被提及的是：AA（匿名戒酒者）成立的背景。

禁酒令的结束与 **1935** 年的法律环境

禁酒令于 **1933** 年 **12** 月结束。在长达十三年的时间里，酒精的生产和销售是联邦犯罪。在此期间，那些饮用过酒精——并因此产生依赖症的人——的行为是非法的。开具处方威士忌的医生是在特殊豁免的情况下执业。治疗与酒精相关疾病的神经科医生和精神科医生处于复杂的法律境地。当禁酒令结束时，酒精依赖并没有随之消失。在禁酒期间“隐形”的重度酒精使用障碍患者群体仍然存在。禁酒令再次显现，但用于解决这些问题的法律、文化和医疗框架完全没有发展起来。没有任何治疗基础设施。没有任何临床方案。存在严重的污名化以及一些真正的治疗虚无主义：当时的医学共识认为，酗酒者在生理上无法康复。比尔·威尔逊是一位股票经纪人，他的职业生涯因饮酒而毁于一旦。他曾四次因与酒精相关的精神疾病而被送入医院。他的医生威廉·希尔沃思博士开始发展一种理论——对于 **1935** 年来说非常激进的理论——认为酗酒涉及“身体上的过敏”和“心理上的痴迷”。威尔逊的**…** 医院治疗曾包括“颠茄疗法”，这是一种致幻性迷乱协议，涉及莨菪和颠茄，该疗法曾在纽约的 **Towns** 医院使用。他著名的灵性体验是在接受这种治疗时发生的。最初，“匿名”并非主要是一种自我贬低的灵性实践，而是一种法律和职业保护机制。医生、律师和商人等酒精依赖者可以匿名参加 **AA**，从而避免其专业执照或声誉受到损害。一位匿名参加 **AA** 的医生，并不是公开承认了一种可能损害其职业生涯的情况。结束了他的职业生涯。围绕匿名性的传统保护了那些如果身份被公开，将会毁掉他们的人。这种背景并没有贬低 **AA** 所取得的成就，而是解释了其形成的模式——以及为什么在 **20** 世纪 **30** 年代中期的美国特定的法律和文化环境下，匿名传统、缺乏正式领导、非专业结构以及抵制与临床机构合作的做法都是合理的。

牛津团体与早期 **AA** 的阶级结构

牛津团体是一个由美国路德宗牧师弗兰克·布赫曼创立的基督教组织，**20** 世纪 **20** 年代和 **30** 年代在美国的上层中产阶级新教徒中很受欢迎。它的实践——道德清点、忏悔、赔偿、指导——直接影响了十二个步骤。比尔·威尔森通过一位朋友的非凡康复经历而接触到牛津团体。

牛津团体的成员主要由受过教育的专业人士和社会上受人尊敬的人组成——这是最能避免因酒精依赖而导致的刑事后果的人群。

当 **AA** 于 **1939** 年与牛津团体分离时，它保留了精神方法，但**……** 《大书》的内容经过精心挑选，旨在代表工人阶级和移民人群中的酒精依赖者，而不仅仅是牛津团体吸引的中产和上层阶级。这种阶级差异在 **AA** 的官方历史中很少被提及。但了解这一点对于理解十二步模型最初是为谁设计的、它最适合哪些人以及为什么某些群体由于与权威、社区、宗教传统和制度信任的不同关系，有时会觉得该模型不太容易接受至关重要。该模型是在特定的阶级背景下，针对特定的人群，在特定的历史时刻开发的。虽然它被广泛应用。尺寸可能并不总是完全合适。

— C-33.2 —

疯狂疗法汇编。

□□个危机都源于一种能够引发□□“□□”□

药物在成瘾史上的作用，是一部“解决方案变成问题”的历史。在过去的 150 年里，对每一次物质危机的应对方式都是引入一种新的物质——这种物质更强大、更精良、营销更加积极，声称可以解决前一种物质带来的危害，并且本身是非成瘾性的。但这种说法总是错误的。随后的危机总是更大。

时代

产品/治疗

它是什么以及它的作用。

1880 年代

镭水 / Radithor

含有镭和钍的放射性水，被宣传为保健品和能量补充剂；企业家埃本·拜尔斯（Eben Byers）饮用了 1400 瓶，最终因镭中毒而死亡，他的下颌和颅骨溶解。

1880 年代 – 1900 年

可卡因止痛药 / 可卡酒

儿童止痛药、喉咙糖果中含有可卡因；Vin Mariani（曾获得教皇认可，拿破仑三世金奖）；可口可乐直到 1903 年都含有可卡因；去除了可卡因的过程是由种族政治驱动的，而非健康问题。

1890 年代 – 1910 年代

海洛因止咳糖浆（拜耳）

拜耳公司（Bayer AG）生产的商品名称为“海洛因”（Heroin），其词源来自德语“英雄”（heroisch）。该公司将其作为一种非成瘾性止咳药，并推荐给儿童使用；该产品在 22 个国家销售；该公司积极宣传其比可待因更安全。

1930 年代至 1960 年代。

甲基苯丙胺——珀维汀，苯丙胺。

安非他命吸入剂从 1933 年起在药店无处可及；二战期间，甲基苯丙胺（Pervitin）被提供给德国国防军士兵；苯丙胺曾用于治疗抑郁症、肥胖症和嗜睡症；“兴奋丸”几乎出现在每个美国家庭的药柜里。

1950 年代至 1970 年代

塔利多米。

一种镇静剂，最初被宣传为安全，可用于治疗孕妇的晨吐；但在全球范围内导致超过 10,000 例严重的先天性缺陷；于 1961 年从市场上撤回；数十年后，在美国获批用于治疗麻风和多发性骨髓瘤。

20 世纪 60 年代

LSD——中央情报局/精神病学。

中央情报局（CIA）的“MKULTRA”计划，在不知情的受试者身上使用了致幻剂 LSD；同时，它也被用作治疗酒精成瘾的精神药物（AA 创始人比尔·W.提倡使用）。凯里·格兰特、奥尔德斯·赫胥黎以及数十位文化名人，都曾合法地被开具处方使用该药物。

1990 年代至 2000 年代

奥施康定的“疼痛作为第五项生命体征”的说法。

美国疼痛学会的活动，由处方药制造商资助，宣布疼痛是第五项生命体征；医生因未充分缓解患者的疼痛而被评级和起诉；这为珀金·埃尔默公司（Purdue）的宣传活动创造了理想的监管和文化环境。

这种模式并非偶然。

反复出现的结构——危机、“解药”、更大的危机——不是善意的错误模式。在大多数情况下，生产“解药”的行业都清楚地知道其产品具有成瘾性，要么主动压制这些信息，要么将“非成瘾性”作为一种营销策略。拜耳公司在海洛因推出后的几年内就知晓其具有成瘾性。相关文件存在于公司的内部记录中。该公司继续在全球范围内推广该产品数十年。辉瑞制药公司的内部文件，在诉讼中被公开，显示管理层早在 **1997** 年就了解奥施康定的滥用风险。在产品上市后的第二年，他们故意压制了相关信息，同时继续资助医生激励计划。这是一种商业模式：制造危机，然后提供应对措施，并将应对措施定位为最大化收入来源。当应对措施产生新的危机时，就要准备好制造下一个应对措施。这不是阴谋论，而是有 **documented** 的公司历史，导致了刑事定罪、数十亿美元的民事赔偿，以及二十年间美国约五十万人的死亡。这场疫情不是意外，而是由一个监管环境所产生的可预测结果。优先采用行业自查，而非独立监管，这发生在文化上对疼痛管理进行医疗化的时期，从而为大规模处方阿片类药物创造了理想的需求基础。

— C-33.3 —

产业集中度时间线。

[[物质类别如何演变成流[[——[[谁从中获[[

疫情并非以统一的方式出现。每一种物质类别都遵循其自身的轨迹——一个工业热情时期，市场饱和期，出现危害的证据，监管反应，以及最终的危机，而每一次危机又会引发下一次危机。

时代

物质/行为

在危机之前，有一种解决方案。

1860 年代 – 1900 年

酒精——最初的流行病。

鸦片酊（将鸦片溶解在酒精中），被宣传为治疗“神经性”问题和女性疾病的药物；吗啡注射被用于治疗酒精依赖；这种“治疗方法”反而引发了新的疫情。

1880 年代至 1920 年代

吗啡和海洛因。

可卡因被宣传为吗啡的非成瘾替代品；海洛因（拜耳公司商标，1898 年）被推销为一种非成瘾的治疗吗啡依赖和儿童咳嗽的药物；然而，每一种“疗法”都比它所要解决的问题更糟糕。

1920 年代至 1930 年代

禁酒和地下酒精。

酒精被定为非法（1920 年）；有组织犯罪活动资金增加；地下供应的酒精被工业酒精污染，导致“杰克腿”麻痹和大规模中毒；用于治疗的方法反而产生了更危险的产品。

1930 年代至 1950 年代

巴比妥类药物和早期镇静剂。

巴比妥类药物曾被广泛用于治疗焦虑和失眠；但其严重依赖性和过量用药风险已被认识到；20 世纪 50 年代，苯二氮卓类药物作为更安全的替代品被引入。

1950 年代至 1970 年代

苯二氮卓类药物（安定、利培酮）

到 1978 年，安定（Valium）成为全球最常用的药物；大量未被公开的家庭主妇群体存在依赖问题；戒断反应比海洛因更危险；“妈妈的小助手”——在文化中广泛传播。

1980 年代至 1990 年代

冰毒疫情。

毒品政策的应对措施导致对冰毒的量刑存在 100:1 的不平等，与对可卡因粉末的量刑相比；黑人社区遭受不成比例的高入狱率；缺乏治疗基础设施；惩罚取代了医疗。

1996–2010 年代

处方止痛药滥用问题。

奥施康定于 1996 年上市，珀金公司声称其成瘾风险低于 1%；医生通过参加会议和获得荣誉费等方式获得激励；二十年内导致超过 40 万人的死亡；萨克勒家族从中获得了 130 亿美元。

2013–至今

芬太尼污染。

随着处方止痛药的限制，供应转移到非法海洛因，然后是致死性芬太尼；致死性芬太尼的效力是吗啡的 50 至 100 倍；它污染了可卡因、MDMA、冰毒，还被用于制造假冒药物；这是这场疫情历史上最致命的时期。

监管俘获问题——为什么问题不断出现

美国食品药品管理局（**FDA**）成立于 **1906** 年，并在 **20** 世纪 **60** 年代早期“妥拉美德”灾难之后得到大幅加强。自成立以来，该机构一直受到制药公司的持续游说压力。 **FDA** 高级职员与制药行业职位之间的“旋转门”现象已被记录并长期存在。

“加速审批”途径于 **1990** 年代引入，旨在加快艾滋病治疗药物的上市速度。然而，该途径也被用于阿片类药物和其他产品，而这些产品的长期安全性数据缺失。 “疼痛是第五项生命体征”活动——该活动在文化和监管层面…… 用于应对奥施康定的滥用危机的框架，是由制药公司通过医学协会和专业组织资助的。采用该框架的医生并非腐败，他们是在回应疼痛管理方面的真实不足、患者的真实痛苦，以及一种由行业资金制造并借助于行业赞助的会议和出版物传播的具有说服力的科学共识。这种模式在二十世纪和二十一世纪的每一次重大制药危机中都会重演。制药行业不需要监管人员腐败，它需要的是监管人员依赖于行业提供的证据，在一个由行业资助的文化框架下运作，并受到职业压力的影响。这些条件是结构性的，而不是个人因素。它们在不同的政府、不同的政党和不同的年代都会出现。

— C-33.4 —

成瘾到治疗的流程经济学。

、戒毒中心以及受益者的问

美国存在一个从成瘾到治疗的流程，而且这是一个经济上具有生产力的流程——对于其两端的产业而言。酒精行业和治疗行业并非处于冲突状态，而是互补关系。

酒吧生态系统作为成瘾基础设施

酒精行业的经济模式依赖于一小部分人口消费了不成比例的大量产品。行业研究始终表明，最重度饮酒的 **10%**的人群消耗了大约 **50%**的所有酒精饮料。为酒精行业带来最多收入的人，从临床定义上讲，是患有酒精使用障碍的人。这形成了一种结构性现实：酒精行业在酒精成瘾治疗的广泛成功方面没有任何经济利益。它最有价值的客户也是最受损的客户。
慈善和公共卫生 由酒精行业基金资助的倡议活动会进行相应调整——它们支持指定司机活动，支持“负责任饮酒”的信息宣传，支持任何能够维持社会对饮酒的接受度，但并未实质性解决产生收入的依赖问题。酒吧经济远远超出了酒吧本身。商业房地产、食品和饮料分销、体育和娱乐、酒店业、音乐产业以及数十个相关行业都从结构上依赖于酒精消费水平，而这种消费水平是由成瘾行为产生的。维持这种消费的利益广泛分布，并深深嵌入在经济结构中。

康复行业——谁从中获利？

美国的成瘾治疗产业在 **2020** 年产生了约 **420** 亿美元的收入。该行业在临床标准方面受到很大程度的监管缺失。没有联邦层面的要求，即必须采用循证

治疗方法；没有强制性的结果报告；没有对“治疗过程”构成进行标准化定义；也没有用于衡量结果的标准化的问责机制。

自 20 世纪 70 年代以来一直占据主导地位的 28 天住院治疗模式，并非通过临床证据得出，而是通过保险公司的谈判确定的。早期的团体健康计划通常只覆盖 28 天的治疗费用。其基础设施建设是围绕保险公司会报销什么来展开的，而不是围绕临床证据支持的内容。关于 28 天住院治疗是否能带来持久的长期康复，现有的证据，姑且说，结果不一。 “循环往复”的治疗模式——即患者在数年内反复接受多次住院治疗——从行业的角度来看，并非是治疗失败。而是商业模式。一位完成治疗且未再次入院的患者，只产生一次收入。而一位完成治疗、复发并再次入院的患者，则可能产生两次、六次或十二次的收入。财务激励与临床需求并不一致。这种结构性批评并不意味着个别治疗提供者存在腐败，也不意味着个别康复中心没有帮助人们。很多机构确实在发挥作用。这意味着整个行业运作在一个与行业既定目标不一致的激励机制中，而用于识别和解决这种偏差的问责机制在很大程度上缺失。

自我指责转移——行业架构如何保护自身

任何一个其产品会造成伤害的行业，最有效的免责方式是将这种伤害归咎于使用该产品的个人，而不是产品本身或该行业。烟草行业率先采用了这种策略。制药行业在此基础上进行了改进。成瘾治疗行业全面采纳了这种方法。当一个人在接受治疗后复发时，行业的常见解释是：这个人没有努力，没有认真对待康复，还没有准备好，做出了选择。这些解释并非完全错误——个体 选择和准备是真实存在的因素。它们也被系统地用于防止其他问题：治疗是否基于证据？治疗的长度是否合适？是否解决了共病问题？是否有后续护理安排？社会环境是稳定还是不稳定？治疗本身是否存在任何危害？在这种情况下，疾病模型具有双重功能。它在个体层面减少了污名化——这个人是生病的，而不是坏人。并且它使治疗行业免受问责——疾病复发了，而不是治疗失败了。一位对治疗没有反应的癌症患者代表着一种临床状况。肿瘤科医生会审查和解决的失败。对于成瘾患者来说，复发在主流框架中通常被视为一种动机上的失败。这种不对称性非常明显。这是成瘾治疗行业的核心问责真空。这不是说治疗提供者是恶意的，而是因为结构性激励因素和默认的解释框架相结合，导致对治疗结果的严格审查总是变成“别人的问题”——通常是患者的问题。

— C-33.5 —

社会达尔文主义与康复神话。

生存作为成瘾意识形

认为成瘾反映了个人的弱点——即容易上瘾的人在生理上比不上那些不容易上瘾的人——这种观念，在美国文化中有着深厚的根源，这些根源早于神经化学的发现，也早于临床心理学的发展。这些根源具体来说是社会达尔文主义。

文化遗产——社会达尔文主义的产物

赫伯特·斯宾塞，他提出了“适者生存”这一概念，而不是达尔文。他在十九世纪末提出，社会结果反映了自然选择：穷人之所以贫穷，是因为他们在生理上更不适应；向他们提供帮助违反了自然法则，因为它允许那些不适应的人生存和繁殖。

这个框架被广泛应用于成瘾问题。酗酒者、鸦片吸食者、吗啡成瘾者——所有人都被理解为具有先天缺陷的个体，他们的成瘾反映了他们根本上的不适性。

这个框架的种族维度。内容非常露骨且残酷。酒精在管理土著人口和为其剥夺土地提供了理由。推动鸦片立法的反华情绪，在国会记录中表现得十分明显——关注的不是华人对鸦片的滥用，这种现象主要局限于华人社区，而是华人男性向白人女性提供鸦片。1914 年的哈里森毒品税法案，很大程度上受到了关于“吸食古柯因而发疯”的黑人男子以及他们对子弹的反抗的种族主义神话的影响。二十世纪的禁毒战争，不能脱离这种历史背景来理解。作为一种明确意识形态的社会达尔文主义已经受到质疑。这种过时的观念——认为成瘾代表个人缺陷，认为康复主要取决于意志力和道德品质，以及认为未能康复的人应该为自己的失败负责——仍然存在于大众文化中、政策框架中、雇主态度中、家庭反应中，以及许多治疗提供者的潜在假设中。

战士与贫困陷阱——阶级、种族与疫情的地理分布

阿片类药物滥用危机并非均匀地影响。它摧毁了那些失去了经济支柱（如制造业、煤矿业，这些产业曾经支撑着整个地区）的农村白人工人社区，同时也在二十年前通过“冰毒”危机严重打击了黑人城市社区。这不是两个不同的故事，而是关于当经济崩溃与可获得的化学缓解以及缺乏治疗基础设施相遇时会发生什么的故事。

针对这两种疫情的法律应对措施，是阶级和种族政治的一个缩影。冰毒…… 可卡因——与非裔城市社区相关联——被定为犯罪，其量刑差距相对于粉末可卡因高达 100:1。最初集中在白人农村地区的阿片类药物滥用问题，主要被视为公共卫生危机。国会通过了《2016 年反毒品滥用和精神健康法

案》（**CARA Act**）和《**2018** 年支持阿片类药物滥用和过量用药应对法案》（**SUPPORT Act**）。药物辅助治疗得到了扩展。叙述方式从刑事转变为医疗。这种叙述方式的转变是真正的进步。它也表明了刑事司法系统对毒品疫情的应对对象。同一种物质，作用于同样的身体，在相似的经济背景下，产生了不同的结果。当受影响的人群主要是白人时，采取的往往是公共卫生措施；而当受影响的人群主要是黑人时，则更多地采取刑事司法手段。疫情本身不会区分人群，但应对方式却会因人群不同而异。

结语：考古学揭示的真相

坐在恢复会议中的人，并没有制造他们正在努力生存的这场疫情。他们是连接企业董事会、国会听证会、营销部门、监管机构以及关于健康和品格的文化神话的链条的终点，这些神话决定了谁应该遭受痛苦，谁应该得到治疗。理解这一点并不能消除个人在恢复过程中的责任。任何程度的结构性分析都无法让人戒除酒瘾。重建生活的努力仍然是个人工作，由个人每天一点一点地完成，运用他们所拥有的各种工具。考古学的作用在于改变事件的道德权重。那些与成瘾作斗争的人，并非仅仅是人生失败者。他们正身处一个被设计用来将他们推向这种境地并从中获利的体系的终点。他们的康复不仅仅是个人的事情。从某种程度上说，这是一种抵抗行为，是对一个投入数十亿美元来确保他们无法摆脱困境的行业体系的反抗。了解你所处的环境。了解是谁建造了**……** 了解它以及原因。将这份知识铭记于心，但不要让它成为借口**——**因为那些从制造问题的行业中获利的人，同样也会从阻止康复的解释中获利。考古学提供的是背景，而不是开脱。这场疫情是人为造成的。你不是它的失败者。你是正在经历这场疫情的人。这是不同的，而且很重要。

世纪人报告 **C-33——**疫情考古。

CENTURIAN PAPER C-32

失眠建筑。

[的系统为什么无法进入睡眠状态，以及如何使其重新启动]

[质、细胞因子、感染，以及你最终可以重获平静的夜晚]

建筑师日志——条目 **C-32.001**。

在早期恢复阶段，几乎每个人都会经历一个时刻，但很少有人谈论：你已经戒毒，正在做正确的事情，遵循所有流程——但你无法入睡。这不是普通的“需要一段时间才能入睡”的失眠。而是那种凌晨三点时，你的神经系统像白天危机时期一样活跃，而你躺在那里计算着距离日出还有多少小时，并怀疑这是否会成为你今后的生活。这并不是你今后的生活。但理解为什么会发生这种情况很重要——因为康复文化通常的答案是**……** 失眠通常的建议是“尝试褪黑素”或“咨询医生”，但这些方法都没有解决实际功能紊乱的根本原因。这个方案全面地分析了整个系统。它解释了为什么某些物质会破坏睡眠结构，为什么戒断会导致一生中最严重的失眠，以及为什么某些感染——特别是艾滋病毒以及与成瘾相关的病毒环境——通过细胞因子途径加剧问题。此外，它还阐述了甲基化功能障碍如何放大所有这些问题，以及修复过程的实际步骤，包括 **P-5-P** 在从色氨酸到褪黑素再到真正睡眠的转化链中的未充分利用的作用。方案 **17**（睡眠结构）涵盖了操作的基本原理。该协议涵盖了基础生物学原理，解释了为什么某些操作是可行的。停止睡眠的系统可以再次恢复睡眠。系统架构可以被重建。这是一份工程蓝图 **(Blueprint)**。

— C-32.1 —

睡眠结构——之前的情况。

[代药物的系统]

什么是正常的睡眠?

睡眠不是单一的状态。它是一个精确协调的 **90–110** 分钟的周期，每晚重复四到六次。每个周期包括：

* **N1**（浅非快速眼动睡眠）——过渡阶段；脑电波变慢；体温下降；持续 **5–10** 分钟；容易被打断。
* **N2**（中度非快速眼动睡眠）——“分阶段”；睡眠纺锤波和 **K** 复合波有助于防止醒来；开始巩固记忆；占总睡眠时间的约 **50%**。
* **N3**（慢波/深度睡眠）——身体修复阶段；释放生长激素；增强免疫功能；组织修复；最难从这种状态中唤醒；主要发生在睡眠的第一半。夜间快速眼动睡眠（**REM**）：这是情绪和认知修复阶段，包括记忆整合、情绪处理、生动的做梦，并且其持续时间在整个夜晚会增加，主要出现在最后几个小时。

当这种睡眠结构功能正常时：生长激素会在 **N3** 期以脉冲形式释放，用于修复组织、肌肉和免疫细胞；皮质醇达到最低点，有助于清除细胞炎症；褪黑素（由松果腺从色氨酸产生，而色氨酸通过 **P-5-P** 依赖性酶产生）维持睡眠周期的深度；腺苷（“睡眠压力”分子，在清醒时积累）被清除；大脑废物排出。通过淋巴系统排出，而淋巴系统仅在慢波睡眠期间发挥作用。所有这些都需要一个稳定、未受损的昼夜节律，充足的色氨酸和 **P-5-P** 以构建血清素-褪黑素通路，调节皮质醇水平，以及一个没有持续炎症信号的神经系统。成瘾、戒断以及某些感染会同时攻击这个系统的多个环节。

— C-32.2 —

物质如何破坏睡眠结构?

[物分类下的危害地图]

□□□

— C-32.3 —

失眠的细胞因子结构。

[[疫系统抑制]眠系统]]

这里有一些你可能从未听说过的生物学知识，而这些几乎从不在恢复文化中被提及：睡眠是由免疫系统调节的。不是比喻意义上的，而是字面意义上的。两种促炎细胞因子——白介素-1β (IL-1β) 和肿瘤坏死因子 α (TNF-α)——是调节非快速眼动睡眠（NREM）深度和持续时间的几个主要分子信号。它们由小胶质细胞（大脑的免疫细胞）产生，它们的昼夜节律变化是健康睡眠的正常机制的一部分。这也是为什么你生病时会睡得很沉的原因：感染会增加细胞因子的产生。这些细胞因子穿过血脑屏障。IL-1β 激活促进睡眠的神经元。在下丘脑中，TNF-α 促进非快速眼动睡眠（NREM）。生物学意义：睡眠是免疫系统主要的修复窗口，而免疫系统通过炎症信号来维持这个窗口。对于成瘾和康复的启示：药物及其戒断会导致严重的细胞因子失调。感染在受成瘾影响的人群中很常见，特别是艾滋病毒，它们会产生对细胞因子-睡眠轴的深刻破坏。结果是，在这种情况下，失眠不仅仅是一种“不良习惯”或一种“应激反应”。它是一种可测量的炎症系统功能障碍，具有特定的分子机制。

艾滋病毒引起的失眠机制：

高达 70%的 HIV 感染者（PLWH）会出现睡眠障碍。这主要不是心理原因，而是神经生物学和免疫学的原因。已知的机制如下：

机制 1——TNF-α 通路紊乱：

HIV 感染微胶质细胞——大脑中的免疫细胞，它们产生调节睡眠的细胞因子。HIV 感染引起的微胶质细胞功能障碍会损害其产生正常昼夜节律的细胞因子的能力。具体来说：

HIV 与微胶质细胞释放 TNF-α 的能力下降有关。由于 TNF-α 是促进非快速眼动（NREM）睡眠和调节慢波活动的主要信号之一，因此其紊乱会导致恢复性深度睡眠减少和睡眠结构碎片化。机制 2：HIV 包膜糖蛋白

HIV 病毒蛋白 gp120、gp41 和 gp160 已被证明可以直接影响睡眠。 HIV gp120 通过细胞外信号调节激酶 (ERK) 通路增加快速眼动睡眠（REM）。 HIV gp41 和 gp160 会增加非快速眼动睡眠（NREM）的片段化，并改变慢波脑电图成分。这意味着病毒本身——与它引起的免疫功能失调无关——对睡眠结构具有直接的神经系统影响。

机制 3：CD4 与疾病进展

睡眠紊乱与疾病进展相关。研究表明，随着 CD4+ T 细胞计数下降（表明免疫抑制加重），睡眠质量会明显恶化。细胞因子失调和微胶质细胞 与病毒载量增加相关的功能障碍。这就是为什么睡眠监测在临床上具有重要意义，因为它是一种衡量艾滋病病情状态的指标。

机制 4 — 抗逆转录病毒药物的作用

许多抗逆转录病毒 (ART) 药物有失眠作为已记录的副作用，特别是依非韦伦（Sustiva），它会产生中枢神经系统副作用，包括生动的梦境、失眠和神经精神症状，在很大比例的患者中。这可能会被误认为是戒断性失眠，但实际上是药物引起的。如果您正在接受 ART 治疗并出现持续性失眠，那么该药物类别值得与您的处方医生讨论。对于同时患有 HIV 并... 在物质恢复过程中：存在物质引起的睡眠结构损伤，以及由艾滋病毒介导的细胞因子紊乱，以及潜在的抗逆转录病毒药物的影响，再加上同时管理这两种疾病带来的心理压力。失眠并非是对康复的一种心理抵制。它是由多重系统故障造成的，并且具有可测量的生物学原因。

其他性传播疾病和传染病相关内容：

艾滋病毒是睡眠-免疫学研究中最常被研究的感染，但它不是唯一一种具有已 documented 的睡眠影响的感染。对于那些有成瘾史且可能伴有其他感染的人来说，情况更为复杂：单纯疱疹病毒 (HSV) 和睡眠的研究结果在直接的 HSV 与睡眠之间的关联方面存在分歧。

明确记载的是双向关系：失眠会显著增加对 HSV-1 感染的易感性（一项人群研究发现，失眠患者的 HSV-1 发生率是健康人群的 4.33 倍）。睡眠剥夺会降低自然杀伤细胞的活性，并抑制病毒免疫监视——这使得在某些时期更容易出现 HSV 的再激活。失眠。这在临床上非常重要：戒断引起的失眠会增加带状疱疹病毒（VZV）等疱疹病毒再活化的风险，而这种再激活又会产生自身的炎症信号，进一步扰乱睡眠。

□□□

□□□

* 叶酸 **(L-**甲基叶酸**/5-MTHF)**：每日 **400-800** 微克；活性、可以直接利用的叶酸形式；绕过 **MTHFR** 转化缺陷；支持 **SAM** 的产生。
* 甲钴胺（活性 **B12**）：每日 **1000** 微克；与叶酸一起使用，才能完成完整的甲基化循环。
* **SAMe (S-**腺苷甲硫氨酸**)**：每日 **200-400** 毫克，早晨服用（可选，更直接；不适用于双相或焦虑患者——可能具有兴奋作用）；直接提供。甲基供体：甘氨酸镁，睡前 **300-400** 毫克；具有镇静作用，降低皮质醇水平，支持 **GABA** 功能，在几乎所有成瘾恢复情况下都会被耗尽——这可能是最通用的睡眠补充剂。

在艾滋病毒感染的背景下：**IDO** 途径对色氨酸的转移可以通过抗炎干预部分缓解——**Omega-3** 脂肪酸（每天 **2-4** 克 **EPA/DHA**）可以减少 **IDO** 的激活，并可能将更多的色氨酸恢复到血清素通路。

第四层：认知行为疗法（**CBT-I**）（第 **4** 周至第 **12** 周及以后）
认知行为疗法（**CBT-I**）是治疗慢性失眠的金标准，长期效果优于药物，且无成瘾风险。它针对那些即使在生物基础得到部分修复后仍然存在的失眠行为和认知成分。

主要 **CBT-I** 技术：
* 睡眠限制疗法——暂时缩短上床时间以匹配实际睡眠时间，然后逐渐延长；这会增加腺苷的睡眠压力并巩固睡眠；虽然看似违反直觉，但效果显著。
* 刺激控制——床上只能用于睡眠和性行为；禁止使用电子设备、阅读或其他活动。床；大脑必须重新将床与睡眠联系起来，而不是与清醒。
睡眠卫生（第一层中的不可或缺要素正式转化为严格的协议）。
认知重构——解决对睡眠不足的过度担忧，这种担忧本身会引起过度兴奋并妨碍睡眠。
数字认知行为疗法**-**失眠 **(Digital CBT-I)**：经美国食品药品监督管理局批准的应用程序 **Somryst** 提供一个结构化的 **9** 周认知行为疗法**-**失眠项目；大部分主要保险公司都提供报销；记录显示，到第 **9** 周，**60%** 的用户实现了正常的睡眠，效果与面对面的认知行为疗法**-**失眠相当。
参见协议 **43**（数字内核扩展）。
这是非成瘾性的处方助眠药物的替代方案。

第五层：夜间补充方案（仅用于难以入睡的夜晚，不作为长期依赖）

* 甘氨酸镁 **300-400** 毫克——睡前 **30-60** 分钟服用；具有镇静作用，支持 **GABA** 功能，降低皮质醇水平，在几乎所有康复过程中都会被消耗。这是最重要的睡眠补充剂。
* **L-**茶氨酸 **200-400** 毫克——促进 **α** 脑波（一种放松但清醒的状态，是入睡前的状态）；减轻焦虑，但不产生镇静作用；没有成瘾潜力。
* 甘氨酸 **3** 克——降低核心体温（睡眠开始需要降温）；支持 **GABA** 功能；临床研究表明可以改善睡眠质量。
* 印度 अश्व 草 **(KSM-66) 300-600** 毫克——降低皮质醇水平；特别适用于康复初期，此时皮质醇水平较高。内分泌失调严重；可于早晨或晚上服用。

褪黑素：**0.5–1** 毫克——仅使用低剂量（标准非处方药的 **3–10** 毫克剂量属于药理剂量，而非生理剂量）；短期用于调整昼夜节律，不作为长期 **nightly** 解决方案；过多的褪黑素并不能带来更好的效果，反而可能使受体变得迟钝。

磷脂酰丝氨酸：**100–200** 毫克——可降低晚间皮质醇水平；对于那些皮质醇在傍晚仍保持 **elevated** 的人尤其有用（这在早期恢复期很常见）。

应避免的药物：处方苯二氮䓬类药物和 **Z** 类药物（唑吡坦**/**安眠药）用于治疗恢复期的失眠——这些药物具有成瘾风险，会抑制 **N3** 和 **REM** 睡眠，并在停用时引起反跳性失眠。

酒精作为助眠剂：会抑制 **N3** 睡眠。雷米瑞，会引起反弹性失眠，并且显然不应使用。

— C-32.6 —

艾滋病毒和合并感染的睡眠方案。

伴随感染的失眠问

针对同时管理艾滋病毒和康复的人群，上述第 **1** 至 **5** 层标准措施适用，此外还有以下特定补充：

抗逆转录病毒药物（**ART**）用药评估
如果您正在服用依非韦伦 **(Sustiva)** 或其他第一代非核苷类逆转录酶抑制剂 **(NNRTI)**，并且出现失眠或生动梦境：这是一种已知的、有记录的副作用。请咨询您的艾滋病毒专科医生，讨论是否更换为基于整合酶抑制剂的方案（如多替拉韦、比克替格韦）。第二代和第三代抗逆转录病毒药物通常具有更佳的中枢神经系统副作用谱。

抗炎措施**——IDO** 通路干预
Omega-3 脂肪酸 **(EPA/DHA**，每日 **2–4** 克**) —** 已证实可减少 **IDO** 的激活和促炎反应。细胞因子产生；可能部分恢复色氨酸对血清素途径的供应。
姜黄素（与胡椒一起，以促进吸收，每日 **500-1000** 毫克）**——**具有抗炎作用；可能减轻慢性细胞因子引起的睡眠紊乱。
N-乙酰半胱氨酸 **(NAC**，每日 **600-1200** 毫克**)——**谷胱甘肽的前体；减少氧化应激和神经炎症，从而缓解与艾滋病相关的睡眠紊乱。
P-5-P，剂量为每日 **50-100** 毫克（如上所述）**——**在艾滋病中尤为重要，因为 **B6** 通常因疾病本身以及某些抗逆转录病毒药物而流失。

睡眠呼吸暂停筛查：
艾滋病与阻塞性睡眠呼吸暂停 **(OSA)** 的患病率增加有关**——**这是一种在睡眠期间气道物理性阻塞，会导致严重的睡眠片段化和氧饱和度下降。如果 你感染了艾滋病毒，并且出现睡眠质量差、白天疲劳和打鼾的情况**——**应进行阻塞性睡眠呼吸暂停 **(OSA)** 的筛查（通常是家庭睡眠测试，由你的医生开具）。未治疗的 **OSA** 会加剧上述所有问题，并且任何补充剂方案都无法解决。治疗方法是持续气道正压通气 **(CPAP)** 疗法。

CD4 计数和睡眠质量监测研究表明，睡眠质量与免疫状态相关。随着抗逆转录病毒疗法实现病毒抑制并 **CD4** 计数恢复，睡眠质量通常会改善。反之，睡眠障碍有时是治疗失败或免疫功能下降的早期信号。对于正在管理艾滋病毒的人来说，将睡眠质量作为跟踪指标，与病毒载量等其他指标一起监测。病毒载量和 **CD4** 计数可以更全面地了解疾病管理情况。

— C-32.7 —

康复时间线。

情况及时

阶段

发生了什么事?

您能做什么：

急性戒断期（第 1-14 天）

最严重的失眠；神经系统完全反弹；细胞因子风暴；身体症状妨碍休息。

首先注重身体上的舒适；镁甘氨酸；第一层不可或缺的内容；禁止使用电子设备；苯二氮卓类药物/酒精戒断需要医疗监督。

急性期后阶段（第 2 周至第 8 周）

建筑开始重建；时钟仍然不同步；甲基化/P-5-P 缺乏问题依然存在。

第二层开始（P-5-P）；第三层开始（甲基化）；严格保持规律的起床时间；早晨的光照固定。

巩固阶段（第 2-4 个月）

受体数量持续增加；睡眠结构有所改善，但仍不稳定；皮质醇水平正在恢复正常。

第四层开始（认知行为疗法，CBT-I）；睡眠限制疗法；全夜堆叠方案激活；炎症干预。

稳定期（第 4 个月至第 12 个月）

睡眠质量得到可测量的改善；脑源性神经营养因子 (BDNF) 的恢复有助于神经可塑性，包括睡眠调节；真正的睡眠结构正在恢复。

维持相关协议；跟踪睡眠质量；随着功能恢复，开始逐渐减少补充剂的用量；充分参与生活（第 19 项协议）有助于产生自然的睡眠压力。

整合阶段（第一年及以后）

睡眠恢复正常或显著改善；系统运行在内部生产环境；类似于 Netflix 的睡眠测试——你实际上感觉自己睡了。

保持卫生；坚持早起习惯；根据需要继续服用维生素 B6（P-5-P）和其他甲基化支持剂；睡眠质量是一个值得关注的恢复指标。

关于耐心的一点说明：

成瘾恢复期间的失眠不是性格缺陷，也不是软弱的表现。它是一个系统，在经历了数月甚至数年的化学物质干预后，现在需要从耗尽的物质中重建自身的机制，而且往往存在结构损伤，并且伴随着慢性炎症或活动性感染。这个时间线是几周到几个月，而不是几天。

睡眠方面的**“Netflix** 测试**”**：当您第一次醒来，意识到自己实际上睡了**——**不是昏迷，也不是被镇静，而是真正地睡着了**——**这是一个重要的生物学里程碑。记录下来，它会发生的。系统可以重建。架构可以恢复。那个曾经看似不可能的夜晚，最终会变得普通。在艾滋病毒感染和长期康复的情况下，有些人可能需要更长的时间。干预措施仍然有效。各个环节仍然适用。最终目标相同。实现路径相同。需要的只是更多的耐心，而不是不同的目的地。

关键要点：

失眠在康复过程中是生理性的，而不是心理性的**——**物质通过已知的神经化学机制破坏睡眠结构；这**“**不是仅仅因为压力**”**。

每类药物都有特定的损害模式：兴奋剂会破坏昼夜节律；阿片类药物会消除 **N3** 阶段并导致反跳性过度兴奋；酒精和苯二氮卓类药物会抑制 **N3** 阶段和快速眼动期（**REM**），同时产生 **GABA** 依赖性；大麻素会抑制快速眼动期（**REM**）。

细胞因子调节睡眠**——IL-1β** 和 **TNF-α** 是主要的睡眠调节分子；艾滋病毒会干扰小胶质细胞对这些细胞因子的产生，从而通过免疫机制直接损害睡眠结构。

艾滋病毒会加剧一切**——**高达 **70%**的 **HIV** 感染者会出现睡眠障碍；其机制包括小胶质细胞功能紊乱和 **HIV** 本身的影响。糖蛋白对睡眠的影响，抗逆转录病毒药物的神经系统副作用，以及 **IDO** 通路对色氨酸的转移。

失眠与感染的双向循环**——**失眠会增加疱疹病毒再激活和免疫抑制的风险；感染会导致细胞因子干扰睡眠；打破这个循环需要同时解决两个方面的问题。

色氨酸到褪黑素的转化链条存在多个失效点**——MTHFR** 变异（**SAM** 缺乏）、**P-5-P** 缺乏（血清素合成受阻），以及炎症引起的 **IDO** 激活（色氨酸被转移）都可能干扰睡眠激素的产生。

P-5-P 是未充分利用的辅酶**——B6** 的活性形式对于血清素合成、**GABA** 产生和多巴胺至关重要；它会被成瘾、炎症和 **HIV** 所消耗；补充 **P-5-P**（不吡哆醇（维生素 **B6**）直接解决了关键瓶颈。修复过程包含五个层次：物理稳定、**P-5-P** 方案、甲基化支持、认知行为疗法**-**失眠 **(CBT-I)** 和夜间配方；每个层次都针对受损结构的不同组成部分。抗逆转录病毒药物（**ART**）的评估很重要**——**依非韦伦和较旧的非核苷类逆转录酶抑制剂（**NNRTI**）已被证实具有中枢神经系统失眠副作用；如果失眠持续存在且需要治疗，应考虑更换为整合酶抑制剂类的抗逆转录病毒药物。时间线是几周到几个月，而不是几天**——**这是一个结构重建的过程，而不是简单地切换开关；真正获得良好睡眠的第一个夜晚是一个值得关注的重要里程碑。

你曾经知道如何睡眠。系统并没有忘记**——**它只是被覆盖了。每一个通过它的物质都留下了痕迹：它扰乱的生物钟、它下调的受体、它耗尽的酶，以及它侵蚀的结构。身体非常擅长记录，而失眠就是这份记录。但这份记录不是终结。生物钟可以重置。受体会向上调节。**P-5-P** 可以被恢复。甲基化途径可以得到支持。细胞因子风暴可以消退。曾经存在的结构**——N3** 修复了你的**.....** 组织、处理您记忆的快速眼动睡眠（**REM**），以及没有恐惧感的早晨，都可以重建。这需要比您希望的时间更长。这需要比旧系统更多的耐心。但是，曾经建立过的系统可以再次建立。夜晚不是敌人。夜晚是修复发生的时刻**——**当修复系统在工作时。本文中的协议是工程图纸。现在开始构建它。您真正能够再次入睡的夜晚即将到来。

END OF CENTURIAN PAPER C-32 — 失眠建筑。

CENTURIAN PAPER C-32b

STI 睡眠架构。

[疱疹、梅毒、淋病] HPV [击睡眠系统时]

[染性失眠伴侣，适用] C-32a []

建筑师日志——条目 **C-32b.001** ◦**Centurian** 文档 **C-32a** 详细阐述了 **HIV** 与失眠之间的关系。本文档是配套文件，涵盖更广泛的性传播感染 **(STI)** 情况——这些感染经常与成瘾同时发生，往往在很长一段时间内未被诊断出来，并且每种感染都有其 **documented** 的机制来扰乱睡眠。所有这些情况都呈现出共同的模式：感染导致全身炎症；炎症导致细胞因子失调；细胞因子失调会扰乱睡眠-觉醒周期。具体机制因病原体而异——疱疹通过疼痛和病毒神经参与发挥作用，梅毒通过直接侵犯中枢神经系统发挥作用，淋病和衣原体通过全身炎症负荷发挥作用。 以及慢性盆腔疼痛，**HPV** 通过诊断带来的心理压力和免疫负担。但最终结果是相同的：身体无法找到它所需的神经化学条件来睡眠。本文为每种感染都设置了单独的部分，详细说明了它们对睡眠系统的具体影响，并提供了针对性的补充，以增强 **C-32a** 中建立的通用修复方案。如果您患有 **HIV**，请先阅读 **C-32a——C-32b** 是对其的补充。如果您正在处理其他性传播感染疾病但没有 **HIV**，则 **C-32b** 应该是您的主要参考资料，而 **C-32a** 的通用修复序列（第 **1–5** 层）构成基础。

— C-32b.1 —

通用性性传播感染-睡眠循环。

[种性传播感染都是通过相同的途径影响[眠]

常见机制：炎症到细胞因子再到失眠

在分别考察每种感染之前，有必要建立一个共享的途径。每一种性传播感染——无论其具体的病原体如何——都会引起全身免疫激活。这种激活会产生促炎细胞因子：白介素-**1β (IL-1β)**、白介素-**6 (IL-6)**、肿瘤坏死因子 **α (TNF-α)** 和干扰素 **γ (IFN-γ)**。这些是与调节非快速眼动睡眠（**NREM**）相同的分子。在生理水平下，这些细胞因子会促进 **NREM** 睡眠。然而，在慢性升高的情况下——这是活动性或未经治疗的感染所致——它们反而会导致失眠：睡眠片段化、慢波深度降低、夜间惊醒以及睡眠效率下降。细胞因子信号从“进入睡眠”转变为“保持警惕以应对免疫威胁”。第二条途径：任何慢性或疼痛性性传播感染都会激活下丘脑-垂体-肾上腺 **(HPA)** 轴。慢性 **HPA** 轴激活意味着皮质醇水平长期升高。皮质醇是褪黑素的主要拮抗剂——当皮质醇水平高时，褪黑素会被抑制。当褪黑素被抑制时，入睡会延迟，睡眠结构会变得支离破碎，生物钟也会紊乱。这个人无法入睡，不是因为他们选择不睡觉，而是因为他们的应激激素谱在生化层面上阻止了神经化学物质向睡眠状态的转变。第三条途径：吲哚胺 **2,3-**二氧酶 **(IDO)** 分支通路。任何显著的炎症状态都会激活。 **IDO** 会将色氨酸从血清素-褪黑素合成途径转移到犬尿酸途径。 较少的色氨酸意味着较少的血清素，进而导致较少的褪黑素。 较少的褪黑素会导致睡眠更浅、时间更短、更容易被打断。 这种机制适用于本文中讨论的每一种感染。

通用性性传播感染睡眠机制。

什么驱动它?

康复支持。

细胞因子失调。

慢性免疫激活，无论是由于活动性感染还是未得到充分治疗的感染，都会导致 IL-1β、IL-6 和 TNF-α 等炎症因子水平异常升高。

治疗潜在感染；抗炎配方（Omega-3、姜黄素、NAC）。

HPA 轴 / 皮质醇升高

慢性感染会激活应激反应；皮质醇直接抑制褪黑素。

人参、磷脂酰丝氨酸、睡眠卫生；治疗感染。

IDO 色氨酸旁路。

炎症会使色氨酸偏离血清素-褪黑素途径。

P-5-P + ω-3 减少 IDO 的激活；确保摄入足够的膳食色氨酸。

疼痛相关的兴奋。

神经性疼痛、盆腔疼痛或皮肤疼痛会妨碍入睡和维持睡眠。

针对不同感染类型的特定疼痛管理（见下文）。

心理负担。

耻辱感、恐惧、暴露压力以及诊断冲击都会激活应激系统。

请参考 C-32b.6 关于失眠症的诊断。

— C-32b.2 —

单纯疱疹病毒（**HSV-1** 和 **HSV-2**）

与失眠的双向关

疱疹如何影响睡眠——四种机制

机制 **1**：爆发前的症状
在皮肤上出现爆发之前，单纯疱疹病毒 **(HSV)** 会引发一种前兆：受影响区域会出现刺痛、灼烧、瘙痒或神经疼痛，这种感觉可能持续数小时至数天。前兆性疼痛会激活神经系统的警觉反应——身体将这种疼痛信号解释为需要保持警惕的威胁。即使没有可见的爆发发生，这足以阻止或干扰睡眠。

机制 **2**：爆发引起的疼痛和不适
活动性爆发会导致出现病灶，这些病灶会引起疼痛、瘙痒或灼烧感。这种身体上的不适会产生与前兆类似的警觉反应。干扰，任何急性疼痛状态：入睡延迟，因为身体无法达到睡眠所需的生理静止和舒适；因疼痛引起的觉醒会扰乱睡眠维持；由疼痛激活的应激反应进一步升高皮质醇水平，加剧褪黑素的抑制。机制 **3**——失眠-再激活循环。这种关系是明确的双向且有文献支持。一项大型人群研究发现，诊断为失眠的患者感染单纯疱疹病毒 **1** 型的风险是匹配对照组的 **4.33** 倍。睡眠剥夺会降低自然杀伤细胞活性并抑制病毒免疫监视——这直接降低了维持健康的免疫能力。潜伏在神经节中的单纯疱疹病毒。当 **NK** 细胞活性下降时，潜伏的病毒更容易被激活。因此，由恢复、戒断或其他原因引起的失眠会直接增加患疱疹爆发的风险。然后，爆发会进一步破坏睡眠。恶性循环形成。机制 **4** — 带状疱疹后神经痛 **(VZV/**带状疱疹**)** 水痘-带状疱疹病毒 **(VZV**，引起水痘和带状疱疹的病毒**)** 是疱疹病毒家族的一员。带状疱疹的再激活——这在免疫功能低下的人群以及患有睡眠障碍的人群中发生的可能性更高——会导致带状疱疹后神经痛：一种持续存在的沿受影响的神经节皮节区域的神经性疼痛。皮疹消退后，症状可能持续数月甚至数年。带状疱疹后神经痛（**PHN**）是已记录的最能影响睡眠的慢性疼痛疾病之一——在临床研究中，**25%** 的受影响患者将其最主要的问题描述为**“**失眠**”**。与带状疱疹后神经痛相关的失眠需要特定的神经性疼痛管理，而不仅仅是一般的睡眠卫生措施。

针对 **HSV** 的睡眠恢复补充措施：

除了 **C-32a** 提供的通用修复方案之外：

抗病毒抑制疗法：
对于频繁发作的情况：每日服用抗病毒药物（阿昔洛韦、伐昔洛韦或泛昔洛韦）可以减少发作频率和严重程度，从而减轻前兆期和活动期发作引起的睡眠 **disruption**。这需要与您的医生沟通。它还可以降低病毒 **Shedding**——这是在预防传播方面的考量。
抑制疗法特别适用于您处于早期恢复阶段，并且已经面临物质 **withdrawal** 引起的失眠的情况。将疱疹发作带来的干扰叠加到 **withdrawal** 引起的失眠上，会加剧身体的压力，而抑制疗法可以显著减轻这种压力。

赖氨酸和精氨酸平衡：
HSV 利用精氨酸作为底物的复制过程。赖氨酸与精氨酸竞争吸收，并抑制单纯疱疹病毒 **(HSV)** 的复制。在易发期增加膳食中赖氨酸的摄入（如鸡肉、鱼类、豆类、乳制品），同时减少高精氨酸食物的摄入（如坚果、种子、巧克力）是一种已被证实可以降低复发频率的方法。每日补充 **1000-3000** 毫克赖氨酸，有证据表明可以减少 **HSV** 复发频率。

针对疱疹后神经痛 **(PHN)**：

* 加巴喷丁或普瑞巴林——用于治疗与 **PHN** 相关的睡眠障碍的一线药物；请咨询您的医生；这些药物可以缓解神经性疼痛信号，并具有镇静作用。
* 局部利多卡因贴剂——应用于受影响的皮节区域，可以减少持续的神经信号，从而改善睡眠。
* 辣椒素乳膏。（谨慎使用）—— 随着时间的推移，可逐渐降低神经末梢的敏感度；虽然最初可能会感到灼烧感，但这已被充分记录为治疗疱疹后神经痛 **(PHN)** 的方法。

低剂量三环类抗抑郁药（阿米替林、北洛替林）—— 以低剂量专门用于治疗神经性疼痛和睡眠问题；并非其抗抑郁剂的常用剂量；需要与医生讨论。

免疫维护，用于抑制带状疱疹病毒 **(VZV)** 的复活
对于那些曾经患过水痘的人（基本上是所有 **30** 岁以上的人）：**Shingrix** 疫苗（两针）在预防带状疱疹病毒的复活方面非常有效。
康复本身是一种免疫抑制状态。
物质滥用引起的免疫抑制加上失眠引起的免疫抑制，会显著增加患上带状疱疹的风险。
接种疫苗是一种合理的、与康复相关的干预措施。

— C-32b.3 —

梅毒

“□□□□”□□眠系统的攻□□

梅毒如何影响睡眠——三个阶段，三种机制

一期和二期梅毒——全身炎症负担

在一期和二期梅毒中，螺旋体病原 **Treponema pallidum** 在体内积极扩散。免疫反应非常强烈——这是发热、皮疹和淋巴结肿大最为严重的时期。在活动性二期梅毒期间，全身炎症负担会产生 **C-32b.1** 中描述的完全由细胞因子介导的睡眠紊乱：**IL-6**、**TNF-α** 和干扰素 **γ** 升高；**HPA** 轴激活；**IDO** 色氨酸旁路。疲劳很常见，但与一种反常的过度兴奋状态并存，这种状态会阻止恢复性睡眠。二期梅毒也可能导致无菌脑膜炎，发生率高达 **5%**。即使没有被正式诊断为梅毒性脑膜炎，也可能出现病例——单凭脑膜炎症就会引起头痛、颈部僵硬和畏光，所有这些都会严重扰乱睡眠结构。

脑血管梅毒——中枢神经系统受累
螺旋体病菌在几乎所有梅毒病例的早期阶段会侵入中枢神经系统——大多数情况下，免疫反应会在症状出现之前清除它。
但在一部分患者中，中枢神经系统感染会持续存在。
脑血管梅毒——可能在最初感染后的 **5** 到 **12** 年发展而来——会导致大脑动脉的血管炎症（内膜炎）。
临床表现包括：头痛、眩晕、失眠、性格改变和记忆障碍。一种前驱性脑炎综合征，其中失眠是明确的早期症状之一，并在临床文献中已有数十年的记载。梅毒引起的脑膜血管性疾病中的失眠并非睡眠卫生问题，而是由直接的中枢神经系统病变引起的神经性失眠。需要治疗（静脉注射青霉素 **G**），该治疗方法可以解决感染问题，但已受损的神经系统可能无法完全恢复。

通用偏瘫——晚期梅毒的神经精神并发症
通用偏瘫（历史上也称为**“**疯癫通用偏瘫**”**）代表着晚期梅毒引起的神经系统并发症，涉及慢性脑膜炎和皮质萎缩。它发生在未经治疗的感染后的 **15** 至 **30** 年。早期的症状包括：易怒、人格改变、睡眠模式的变化。习惯改变，以及健忘。睡眠障碍在临床分类中被正式列为普通瘫痪的早期症状。这是一种由脑膜血管性梅毒引起的神经系统疾病，它通过直接影响大脑组织导致失眠。临床文献表明，由脑膜血管性梅毒引起的脑梗死与失眠、冷漠和记忆丧失有关。

重要警告 **— HIV** 与梅毒的交叉感染

梅毒和 **HIV** 共同感染会显著改变临床表现。**HIV** 会加速神经性梅毒的进展——患有 **HIV** 的人更容易更快地发展出神经性梅毒，并且可能出现非典型的症状。反过来，梅毒会增加 **HIV** 的传播风险（生殖器溃疡会促进 **HIV** 传播），并可能加速 **HIV** 病情的进展。

如果您同时感染了 **HIV** 和梅毒：
* 标准梅毒治疗方案可能不足以有效治疗。
* 应积极排除神经性梅毒的可能性（需要进行腰椎穿刺检查）——对于患有 **HIV** 的梅毒患者，应进行此项检查。
* 在 **HIV** 阴性的个体中提示神经性梅毒的脑脊液异常可能无法在 **HIV** 阳性个体中以相同的方式解释。在 **HIV** 阳性个体中，可能由于与 **HIV** 相关的脑脊液变化而发生。这需要专科管理。不要延误梅毒的治疗——预防神经系统损伤的时间窗口是存在的。

梅毒相关的睡眠恢复补充措施：

主要干预是治疗：根据适当的阶段，使用静脉注射或肌肉注射青霉素 **G**。由活动性梅毒感染引起的失眠是感染介导的，而不是主要的行为问题，在控制感染之前，它可能无法对认知行为疗法**-I (CBT-I)** 或补充剂方案产生显著效果。

治疗后的恢复支持：
* 抗炎配方（**Omega-3 4** 克，姜黄素 **1000** 毫克，**NAC 1200** 毫克）——有助于缓解可能在细菌清除后持续存在的神经炎症。
* 甲基化支持（甲叶酸 + 甲钴胺）——神经梅毒涉及脱髓鞘；甲基化是髓鞘合成所必需的；支持修复过程。
* **P-5-P 50** 毫克——支持感染后恢复期内的神经递质恢复，包括血清素和 **GABA**。合成治疗需要注意 **P-5-P**，以及 **Jarisch-Herxheimer** 反应。在梅毒治疗的最初 **24** 小时内，可能出现发烧、寒战和症状恶化的情况，这是由于细菌被杀死并释放毒素所致；这会导致短暂的急性睡眠障碍，但并非治疗失败。

监测是否存在神经性梅毒的症状：头痛、视力变化、听力变化、性格改变、失眠或记忆问题，如果这些症状出现在有梅毒病史的人身上，则需要立即进行医疗评估。

— C-32b.4 —

淋病和衣原体感染。

□□的炎症负□□ PID-□□的关□□

淋病和衣原体如何影响睡眠——间接但强大的途径

淋病（奈瑟氏淋球菌）和衣原体（沙眼衣原体）是两种最常见的细菌性性传播感染，并且经常同时发生。与疱疹和梅毒不同，它们通常不会产生明显的急性神经系统或皮肤症状，这些症状会立即提示其与睡眠紊乱的关联。它们的睡眠影响更为间接——但在慢性或未治疗的情况下，这种影响是真实存在的，且非常显著。

急性感染：全身炎症负担
活动性淋病或衣原体感染会导致局部黏膜炎症，如果感染向上蔓延或扩散，则会引起全身炎症。弥散性淋球菌感染 **(DGI)——** 影响关节、皮肤，有时也影响心脏——会产生显著的全身性炎症细胞因子。与 **C-32b.1** 中描述的相同，由细胞因子介导的睡眠紊乱也适用于这里：高水平的 **TNF-α**、**IL-6** 和 **IL-1β** 会在炎症水平上扰乱非快速眼动（**NREM**）睡眠结构。急性感染引起的发烧会产生一种矛盾现象：疲惫但缺乏恢复性睡眠——身体正在战斗，但这种战斗本身阻止了修复。

慢性并发症：盆腔炎和慢性盆腔疼痛
淋病和衣原体最显著的睡眠影响并非来自急性感染，而是来自其并发症。未经治疗或治疗不足的感染可能向上蔓延，导致**...** 盆腔炎 **(PID)**：子宫、输卵管和卵巢的炎症。盆腔炎会在相当一部分女性中引起慢性盆腔疼痛，估计有 **20-40%**的盆腔炎病例发展为慢性盆腔疼痛综合征。慢性盆腔疼痛（**CPP**）是与睡眠障碍最相关的疼痛之一。其机制与其他慢性疼痛相同：疼痛激活了兴奋系统，阻止生理上的睡眠转换；通过疼痛引起的觉醒，扰乱睡眠结构；并产生 **HPA** 轴的激活和皮质醇升高，从而抑制褪黑素。
弥散性淋病感染和化脓性关节炎。对于患有淋病且某些女性而言，播散性感染可能导致化脓性关节炎——一种急性疼痛的关节炎症。夜间关节疼痛是导致睡眠障碍的常见原因。与其他由疼痛引起的失眠类似，这种情况下必须首先治疗潜在的感染，然后才能使睡眠恢复正常，并在治疗期间提供止痛支持。

淋病/衣原体相关的睡眠恢复补充治疗

首先，淋病和衣原体都可以通过抗生素完全治愈。由于这些感染引起的睡眠紊乱，一旦消除感染即可完全缓解。主要干预措施是完成整个治疗疗程。

由于存在淋病耐药性（这是一个日益严重的全球问题），现在通常采用双重抗生素疗法；请务必完成医生处方的完整疗程，并进行复查以确认已根除感染。

对于盆腔炎和慢性盆腔疼痛：

* 止痛管理：在急性盆腔炎期间，按时服用布洛芬或萘普生（不要仅在需要时服用）；与您的医生讨论长期慢性盆腔疼痛的治疗方案。
* 盆底物理治疗——慢性盆腔疼痛的干预措施：

* □□□□

对人际关系的影响、永久性。诊断结果：写下完整的诊断结果，睡前记录。因诊断引起的失眠，通常可以通过明确地将事实外部化来减轻。

事实依据：大多数 **HPV** 会自然清除；高危型 **HPV** 可以通过定期宫颈刮片/阴道镜检查进行有效监测；监测方案的存在正是因为早期发现意味着良好的预后；威胁是真实存在的，但正在得到控制。

专门针对性病相关的心理困扰的治疗：性健康咨询师和熟悉性病诊断的治疗师通常比普通治疗师拥有更好的工具来处理这种特定的羞耻感和恐惧感。

坦诚沟通：与 **HPV** 相关的高紧张状态往往源于对**...** 告知当前或未来的伴侣；通过咨询师的披露框架来缓解持续的预先激活状态；请参阅 **C-26**（亲密关系系统干扰），了解相关框架。

— C-32b.6 —

诊断失眠。

检测结果开始让人失眠

当系统威胁被明确诊断时，会出现一种特定的失眠现象，这种失眠并非源于感染本身的生物学因素，而是源于诊断的心理冲击。检测结果呈阳性。医生说出了那个词。然后，夜晚开始了——躺在床上，脑海中涌现出无法停止的想法，关于这意味着什么，必须告诉谁，这是怎么发生的，接下来会发生什么。这不是“仅仅是焦虑”，可以通过某种方式来缓解。这是一个对 **perceived** 系统威胁的 **legitimate** 的神经生物学反应。前额叶皮层正在进行模拟。杏仁核被激活。 **HPA** 轴正在产生皮质醇。身体处于威胁状态，而威胁状态与入睡不相容。失眠是系统正常运作的表现——它已经识别出一种威胁，并让你保持警觉以应对它。问题在于，躺在床上到凌晨 **3** 点无法消除这种威胁，持续的激活会造成破坏。在所有性传播感染（**STI**）中——包括疱疹、**HPV**、梅毒、淋病和艾滋病毒——诊断的那一刻都会产生一种可预测的失眠模式：难以入睡（对潜在影响的想法），频繁醒来（对威胁进行梦境处理），以及早醒（皮质醇）。觉醒反应过度激活。这通常发生在感染本身引起的任何生理睡眠紊乱之前。

诊断失眠协议

在诊断失眠时，同时发生以下三种情况，每种情况都需要单独处理：

1. 信息处理障碍
大脑不断循环思考未解决的问题。它反复回到那些不知道如何回答的问题：这是怎么发生的？我应该告诉谁？我的未来会怎样？这是我的错吗？
这种循环通常发生在晚上，因为白天被其他事情占据，导致信息处理没有完成。

干预措施：安排“担忧时间”—— 实际上，在傍晚（不要靠近睡觉时间）安排 **20** 分钟的时间，将循环中的所有内容写下来；处理可解决的问题；标记需要更多信息的内容；明确关闭文件。大脑需要知道问题正在被处理。当它在夜间运行循环时，通常是因为它不相信白天的问题能够得到妥善处理。

2. 由羞耻感触发的唤醒系统：性传播疾病带有文化污名。唤醒系统不仅是在处理信息，而且是在处理身份威胁。“这说明了什么关于我？”这个问题比“这在医学上意味着什么？”更具激活作用，因为它威胁到核心自我概念。羞耻感会激活相同的神经通路。威胁行为如同身体上的危险。干预：采用准确的医学框架——这些是经接触传播的感染；它们不涉及性格、价值或品质；它们与暴露和免疫反应有关；耻辱感是文化造成的，而不是生物学上的。这种重新理解可能不会立即生效，但值得构建认知基础。专门针对性病相关的羞耻感的治疗已被证明有效，可以减少导致此类失眠的过度兴奋。
3. 调节皮质醇模式
在诊断为失眠已经持续数周时，**HPA** 轴的基线水平可能会升高。皮质醇唤醒 反应（通常在起床后约 **30** 分钟达到峰值，然后下降）现在可能提前达到高峰并下降得更慢，导致更早的觉醒和难以再次入睡。

* **Ashwagandha KSM-66 300mg**，每日两次——最有效的适应原之一，用于调节皮质醇；需要 **6–8** 周才能看到全部效果。
* 磷脂酰丝氨酸 **200–400mg**——减少压力引起的皮质醇反应；特别有效于阻止入睡的夜间高皮质醇。
* 积雪草 **300–600mg**，早晨服用——一种适应原，可在不引起嗜睡的情况下降低 **HPA** 轴的活性。

* 规律的早晨光照和规律的起床时间——这是调节紊乱生物钟的最有效的方法。皮质醇模式；它维持昼夜节律，同时 **HPA** 轴进行重新调节。

— C-32b.7 —

复合载荷。

多种感染同时发生时，如何行康

累积性模式——当一切同时发生时

受成瘾影响的人群，与其他人群相比，患性传播感染 **(STI)** 的比例更高，原因已在文献中有记载：药物会降低抑制力并增加冒险的性行为；注射吸毒会直接导致 **HIV** 和肝炎的传播；成瘾的社会生态系统聚集了许多患有多种 **STI** 的人。对于处于早期康复期的人来说，同时处理物质戒断反应以及 **HIV**、疱疹和丙型肝炎的情况并不罕见——或者伴有活动性梅毒感染，同时还存在淋病、衣原体和 **HPV**。每种感染都会产生自身的细胞因子水平。每一种都激活 **HPA axis**。每一种都会产生 **IDO** 介导的色氨酸转移。每种都对睡眠紊乱有特定的疼痛或不适贡献。化合物的总量不是以简单的线性方式累加的——炎症通路会相互放大。一个在物质恢复期间同时患有三种性传播感染的人，其失眠程度可能不是患有一种性传播感染的三倍，而是十倍。这是因为炎症系统相互作用。这并不是绝望的原因，而是需要精确治疗的原因。总化合物量要求针对每个成分进行适当的治疗——而不仅仅是使用助眠补充剂——同时为身体提供所需的 它需要一种底物来管理炎症负担。

抗炎基础：适用于所有性传播感染，无论存在哪种特定的感染，这种方案针对所有性传播感染在睡眠中断中共同存在的炎症机制：

* **Omega-3** 脂肪酸（**EPA/DHA**）：每日 **3–4** 克——最广泛应用的抗炎干预措施；降低 **IL-6**、**TNF-α** 和 **IL-1β**；**specifically reduces IDO activation (restoring tryptophan to the serotonin pathway);** 减少 **COX-2** 炎症信号；与食物同服以促进吸收。
* 姜黄素：**1000** 毫克，含胡椒碱——**NF-κB** 抑制剂；降低促炎细胞因子产生；需要胡椒碱才能被吸收；与食物同服。
* **NAC**（**N-**乙酰半胱氨酸）：每日 **600–1200** 毫克，两次服用——谷胱甘肽的前体；减少氧化应激和神经炎症；支持。免疫功能；维生素 **D3 5000 IU**，耐受性良好——在成瘾恢复人群中普遍偏低；免疫调节剂；低维生素 **D** 与持续的病毒感染和更高的炎症负荷相关。
锌 **30-50** 毫克，含 **2** 毫克铜——免疫功能的重要辅助因子；因成瘾和慢性疾病而大量流失；对 **T** 细胞功能、**NK** 细胞活性以及病毒免疫监视至关重要。
P-5-P 50 毫克每日一次——活性 **B6** 形式；参与血清素合成（**AADC** 酶）；因慢性炎症，包括与性传播感染相关的免疫激活而流失；支持褪黑素途径和 **GABA** 合成。
甘氨酸镁 **400** 毫克睡前服用——促进肌肉放松、降低皮质醇水平、支持 **GABA**。在几乎所有慢性压力和疾病的背景下，这是最通用的夜间补充剂组合。该组合针对所有性传播感染 **(STI)** 中共同存在的细胞因子-睡眠机制。**C-32b.2** 至 **C-32b.5** 部分中针对特定感染的额外成分是在此基础之上添加的。治疗感染。支持身体系统。给身体一个恢复的空间。

— C-32b.8 —

统一参考。

与性传播感染相关的睡眠障碍机制一览

感染

主要睡眠障碍机制。

优先干预措施。

HSV-1/HSV-2（疱疹）

前驱疼痛；发疹不适；失眠会增加发疹的风险（双向关系）；带状疱疹后神经痛（PHN）。

每日抗病毒治疗；补充赖氨酸；治疗带状疱疹后神经痛（使用加巴喷丁、外用药）；施打希尔瑞斯疫苗；打破失眠-复发的恶性循环。

带状疱疹/疱疹后神经痛

急性爆发性疼痛 + 慢性带状疱疹后神经痛（持续数月至数年）；25%的患者将失眠评为影响生活质量的最重要因素。

加巴喷丁类药物（用于治疗带状疱疹后神经痛的一线药物）；局部使用利多卡因/辣椒素；低剂量的三环类抗抑郁药；施林格瑞疫苗可预防未来发作。

梅毒（早期）

全身炎症负荷；梅毒性脑膜炎（占病例的 5%）会直接导致睡眠障碍。

静脉注射或肌肉注射青霉素 G；治疗后提供抗炎支持；为髓鞘修复提供甲基化支持。

神经梅毒（中枢神经系统）。

梅毒螺旋体直接侵犯中枢神经系统；脑膜血管性失眠（早期症状）；进行性麻痹涉及睡眠习惯改变，这是早期已记录的特征。

静脉注射青霉素 G；专科神经病学管理；治疗后抗炎和神经保护药物组合。

淋病（急性）

全身炎症细胞因子；播散性感染可引起关节疼痛；盆腔炎可导致慢性盆腔疼痛。

抗生素治疗（双重疗法）；非甾体抗炎药用于缓解疼痛；盆底物理治疗用于治疗慢性盆腔疼痛的后遗症；伴侣治疗至关重要。

淋病（慢性）

主要表现为炎症负荷，盆腔炎后遗症导致慢性盆腔疼痛，这是睡眠的主要障碍。

抗生素治疗；盆底物理治疗；甘氨酸镁用于缓解肌肉紧张；低剂量纳洛酮用于治疗慢性疼痛（新兴疗法）。

HPV（持续存在）

慢性免疫负担；失眠的诊断（恐惧、污名化、癌症焦虑）通常是主要机制。

AHCC、维生素 D、叶酸、DIM，用于病毒免疫支持；失眠诊断方案；处理羞耻感/恐惧的疗法。

同时存在多种性传播感染。

复合细胞因子负荷会放大所有机制；炎症系统以非线性方式相互作用。

系统性治疗每种感染；全面的抗炎基础方案；分阶段的康复方法；专家协调。

主要要点：

* 每种性传播感染都会通过相同的途径干扰睡眠——全身炎症导致细胞因子失调、**HPA** 轴激活、皮质醇升高以及 **IDO** 介导的色氨酸转移；这是生物学现象，而非行为问题。
* 单纯疱疹病毒（**HSV**）与失眠之间存在已知的双向关系——失眠会增加复发风险，因为它会抑制 **NK** 细胞活性；而复发又会进一步破坏睡眠；必须从两方面打破这种循环。
* 带状疱疹（由 **VZV** 引起）会导致最严重的慢性疼痛引起的睡眠障碍——**25%**的患者认为失眠是他们面临的最大问题；这需要神经性疼痛管理，而不仅仅是改善睡眠卫生。
* 梅毒特异性**.....** 失眠是梅毒进行性麻痹的早期症状之一，这是一种中枢神经系统疾病，而非行为问题。脑膜血管性梅毒也会引起一种类似中风的脑炎综合征，其中也包括失眠；两者都需要治疗，而不仅仅是提供睡眠支持。

淋病和衣原体主要通过其并发症影响睡眠——慢性盆腔疼痛（由骨盆炎引起）是主要机制；基础感染本身是可以治愈的，并且在治疗后睡眠紊乱会得到缓解。

HPV 诊断与失眠有关，而且这种失眠具有生物学基础——因羞耻感而引起的兴奋反应、对癌症的恐惧以及公开信息的担忧，都会激活与任何其他 **perceived threat** 相同的 **HPA-**皮质醇**-**褪黑素抑制途径。

同时患有多种性传播感染会产生非线性影响。 — 多重同时感染会以超过简单叠加的方式放大炎症途径；每种感染都需要特定的治疗。
抗炎基础配方适用于所有性传播疾病，包括：**Omega-3**、姜黄素、**NAC**、维生素 **D**、锌、**P-5-P** 和甘氨酸镁，这些成分可以针对共同的细胞因子机制。针对特定感染的补充剂可以作为附加措施。

治疗潜在的感染是主要的干预措施——没有任何营养补充品能够完全弥补活性、未治疗的性传播疾病所引起的慢性炎症；治疗感染，支持身体，让炎症消退。
本文是 **C-32a** 的配套文件——**HIV** 有其自己的专门文档，因为其机制足够独特。不同；**C-32a** 和 **C-32b** 共同覆盖了所有与性传播感染相关的失眠问题。

这篇文章中提到的感染，并非令人羞耻。它们不是惩罚。而是病原体——具有自身进化逻辑的生物，通过接触传播，并通过已知的生物学机制产生损害。伴随而来的失眠，并非是虚弱或紊乱的迹象。这是免疫系统在发挥作用，虽然往往不完美，在一个已经承受着巨大恢复压力的身体中。这篇文章提供了一个框架：这个失眠是有原因的，原因是生物性的，这种生物学是可以了解的，并且这种生物学是可以解决的。疱疹 导致失眠的前兆可以通过抑制治疗来控制。与梅毒相关的失眠可以通过治疗缓解。与盆腔炎相关慢性疼痛有专科医生，该医生拥有相应的工具。由 **HPV** 诊断引起的失眠有治疗方法，并且这种治疗方法有效。这些都不是容易的事情。同时管理成瘾康复和活动性感染是人体和大脑所能承受的最具挑战性的事情之一。但这个系统并非随机出现问题。它在特定的地方，因为特定的原因而存在特定问题。具体的问题有具体的解决方案。明确发生了什么。治疗好感染。在治疗进行的同时，支持身体的运作。为身体提供所需物质，以重建褪黑素通路，降低皮质醇水平，缓解细胞因子风暴。那个曾经让你觉得永远不会到来的夜晚——它终将到来。对于那些正承受着同样负担的人来说，它终将到来。

END OF CENTURIAN PAPER C-32b — THE STI SLEEP ARCHITECTURE.

— [illegible] —

第九卷 —— 医师参考。

[[组数据分析与表型引导的康复指]]

[向临床医生、医疗保健提供者以及希望以高度精确的方式应用完] *Centurion* [架的深度读者，这是一本参考指南] [指南综合了药理基因组学基础、] [表型的方案结构以及个体化临床实践的实施指导]

临床药理基因组学与表型指导的康复：面向“先锋”框架的实践者指南。

神经生物学在成瘾和康复中的作用。

在过去一个多世纪里，成瘾康复的主流模式建立在一个固有的、尽管有缺陷的假设之上，即人类生物学上的统一性。标准化的行为矫正模型、药物干预和心理咨询被应用于不同的群体，期望达到一致的效果。当个体无法在这些通用的方案下实现持续的康复时，临床失败通常归因于心理抵抗、缺乏动力或不够彻底的改变。然而，将临床药理基因组学整合到行为健康领域明确地表明，接受治疗的个体并非一个普通的生物体。每个人... 神经系统在高度特异、由基因决定的生物化学环境下运作。这种环境决定了神经递质的合成，去甲肾上腺素类物质的降解速度，外源物质的肝脏清除率，以及边缘系统的对环境压力的反应性。

Centurion 康复框架的基石在于认识到，如果行为规范与个体的内在生物构成脱节，则无法有效实施。传统的医学体系——从阿育吠陀对“doshas”的概念到古希腊的体液学说——在数千年中就认识到患者存在体质差异，并将个体按照其基本的身体-心理类型进行分类。现代基因组测序提供了必要的分子语言，可以以绝对的结构精度来描绘这些历史上的体质差异。设计有效的康复方案需要精确了解个体的遗传表型。一个具有快速多巴胺清除率的个体，所需的行为、临床和环境干预措施与另一个个体截然不同。其突触多巴胺持续存在，从而导致慢性神经系统过度兴奋。

本指南详细阐述了获取全面全基因组数据的操作流程，利用先进的总结人工智能模型解析这些复杂数据，并将由此产生的表型特征应用于 Centurion 方案。通过系统地分析十五个关键遗传标记——包括细胞色素 P450 系统、单胺类降解酶、内源性大麻素调节剂和受体敏感性——从业者可以构建一个生物定制的康复体系，以解决个体特定的生理脆弱性和优势。

全基因组测序获取基因组数据。

表型引导的康复的绝对基础是获取高度准确、全面的基因数据。历史上，临床上对传统消费者 DNA 检测平台的依赖，在药理基因组分析中引入了显著的盲点。这些消费者平台主要采用一种称为基因分型的技术，该技术利用 DNA 微阵列来评估预先确定的遗传变异，最终仅分析不到 0.1% 的人类基因组。虽然基因分型可以捕获约两百万个数据点——足以确定广泛的祖源轨迹和常见的生理特征——但它经常无法检测到罕见的遗传疾病、复杂的代谢相互作用以及关键的结构性变异，例如基因重复或大范围的缺失。删除。

为了达到 Centurion 框架要求的临床精确度，30 倍临床级全基因组测序 (WGS) 是强制性的分析标准。全基因组测序提供对 100% DNA 序列的全面解读，涵盖所有约 30,000 个基因以及全部非编码内含子区域。这会产生一个包含超过三个亿遗传变异的数据集。“30x” 表示覆盖深度；它表明在测序过程中，基因组中的每个核苷酸平均被读取了三十次。这种严格的重复确保了卓越的分析准确性，并有效消除了假阳性结果。低通量（0.4 倍或 1 倍）测序方法通常存在以下数据缺失问题。

诸如 Sequencing.com 的平台，提供了必要的临床基础设施来支持如此大规模的基因组分析。患者在购买全基因组测序 (WGS) 套件后，提供生物样本，该样本随后在专门的实验室中进行处理，以提取完整的基因组密码。生成的序列数据通常以安全、加密的格式返回给用户，主要为 Variant Call Format (VCF) 或原始 TXT 文件。由于这些文件中包含 100% 的 DNA 数据，因此医生可以评估个体的完整遗传风险谱，了解潜在的药物不良反应，并确定精确的代谢表型。在不受到微阵列基因分型固有的严重局限性的情况下。

人工智能集成与安全数据解析。

临床级别的全基因组测序会产生数据量巨大的数据集，包含数十亿个碱基对，人类从业人员无法手动解析。为了提取用于评估“Centurion”表型的十五项关键的药理基因组学和行为标记，从业人员必须使用先进的大语言模型（LLMs），例如 Grok、Gemini，或者在企业内部部署的安全专用人工智能系统。

由于原始基因组数据的敏感性，从业人员必须严格遵守操作安全协议。在与任何人工智能平台交互之前，原始基因组数据文件（VCF 或 TXT）必须经过彻底的清洗，去除所有可识别的信息，包括患者姓名、出生日期、地理位置以及临床病史标识符。一旦文件被安全地去标识化，从业人员将该文档上传到选定的

LLM，并执行一个高度具体的算法提示。此提示旨在强制 LLM 系统地扫描数据集，找到精确的 dbSNP rsID（参考 SNP 集群 ID）。确定靶标，评估配对等位基因状态，并输出用于临床应用的精确代谢或受体表型。

标准化的表型提取提示语

*   **目标：** 从文本中提取结构化数据，用于下游分析和研究。
*   **输入：** 包含患者信息、临床观察结果或其他相关数据的文本。
*   **输出：** 结构化的数据，例如表格或 JSON 格式，其中包含以下信息：

    *   **基本信息：** 患者 ID、年龄、性别、种族等。
    *   **病史：** 已知疾病、过敏史、家族史等。
    *   **症状：** 患者主诉的症状和体征。
    *   **检查结果：** 实验室检查、影像学检查等的结果。
    *   **用药情况：** 当前正在使用的药物，包括剂量和频率。
    *   **治疗方案：** 已经接受过的治疗方法和效果。
    *   **其他信息：** 其他可能与患者健康状况相关的信息。

*   **注意事项：**

    *   确保提取的数据准确、完整和一致。
    *   遵循数据隐私保护规定，对敏感信息进行脱敏处理。
    *   使用标准化的术语和编码系统，例如 ICD-10、SNOMED CT 等。
    *   对于不明确或缺失的信息，应进行标记或记录。

*   **示例：**

    假设输入文本如下：

    "患者 ID: 123456，年龄：35 岁，性别：男，种族：汉族。主诉：咳嗽、发热。病史：无已知疾病。检查结果：血常规显示白细胞计数升高。用药情况：目前未使用药物。"

    则输出的结构化数据可能如下所示：

    ```json
    {
      "patient_id": "123456",
      "age": 35,
      "gender": "男",
      "race": "汉族",
      "symptoms": ["咳嗽", "发热"],
      "medical_history": [],
      "lab_results": {"白细胞计数": "升高"},
      "medications": []
    }
    ```

*   **高级功能：**

    *   **自动纠错：** 自动检测和纠正提取的数据中的错误。
    *   **关系抽取：** 从文本中提取实体之间的关系，例如药物与副作用的关系。

* **知识图谱构建：** 将提取的结构化数据整合到知识图谱中，用于更深入的分析和推理。

* **重要提示：** 医疗帮助不是失败。

为了获得“Centurion”协议所需的精确表型标记，从业者应将以下提示复制并粘贴到人工智能界面中，同时上传已清理的基因组数据文件。该提示使用特定的格式和警告符号（⚠），以便立即提醒从业者注意高风险的生理脆弱性。

我是一个临床遗传学和药理基因组学方面的专家。我已经上传了一个患者的匿名原始基因组数据文件。我需要解析该文档，找到以下遗传标记的相关 dbSNP rsID，分析受试者的等位基因对，并确定其特定的代谢或受体表型。

好的，请提供需要翻译的文本。

确定以下密码子的状态：

{

MTHFR

甲基四氢叶酸还原酶 (MTHFR)

野生型 — 正常活动。

C677T 杂合子（约降低 40%）。

C677T 同合子（~70% 降低）⚠

A1298C 杂合变异（轻度降低）

A1298C 同合子（约降低 35%）。

复合杂合子 C677T+A1298C ⚠⚠

未知/尚未测试。

COMT

COMT (缬氨酸 158 甲硫氨基酸)

Val/Val — 快速代谢者（“战士”）。

Val/Met — 中等代谢者。

Met/Met — 慢代谢者（“焦虑者”）⚠

未知/尚未测试。

CYP2D6

细胞色素 P450 2D6。

正常代谢者 (NM)

中等代谢者。

不良代谢者（4/4 或等效）。⚠⚠

超快速代谢者（UM 基因重复）。⚠

未知/尚未测试。

CYP3A4/5

细胞色素 P450 3A4/5。

正常活动。

降低活动性 (*22 基因型) ⚠

高活性（罕见表型）

未知/尚未测试。

CYP2C19

细胞色素 P450 2C19。

正常代谢者 (NM)

中等代谢者。

不良代谢者（PM）⚠

快速/超快速代谢者 (RM/UM)

未知/尚未测试。

CYP1A2

细胞色素 P450 1A2。

正常代谢者。

慢代谢者 ⚠

快速代谢者。

未知/尚未测试。

SLC6A4

血清素转运体基因 (5-HTTLPR)

Long/Long (l/l) — 高表达的 SERT 蛋白。

长/短 (l/s) — 中级 SERT 表达

短/短 (s/s) — 低 SERT 水平，高 边缘系统反应性 ⚠

未知/尚未测试。

MAOA

单胺氧化酶 A (uVNTR 启动子)。

高活性（4R 基因型）—— 有效清除儿茶酚胺。

中级活动（3.5R 基因型）

低活动（3R - “战士基因”）⚠ 情绪波动风险。

未知/尚未测试。

HNMT

组胺 N-甲基转移酶 (rs11558538)

⚙ 协议 P09

正常活动——标准组胺清除。

缓慢活动，杂合子状态 — 轻度升高中枢神经系统组胺水平。

缓慢活动（T105I 同源）⚠ 存在感觉门控崩溃风险。

未知/尚未测试。

OPRM1

μ-阿片受体基因 A118G (rs1799971)

A/A — 野生型，标准阿片类药物敏感性。

A/G — 杂合子，受体结合能力降低（约 25%）。

G/G —— 同合子，显著降低的 μ 受体结合能力 ⚠

未知/尚未测试。

CYP2C9

细胞色素 P450 2C9

正常代谢者 (1/1)

中等代谢者（1/2 或 1/3）⚠

代谢能力较差 (2/2, 2/3, 3/3) ⚠⚠

未知/尚未测试。

GABRA2

GABA-A 受体 α2 亚单位 (rs279858 / rs279845)

正常 GABA 能张力——标准抑制功能。

低风险变异——轻度升高的高氨酸转氨酶敏感性。

高风险变异 ⚠ 降低的 GABA 能调节/癫痫阈值。

未知/尚未测试。

FAAH

脂肪酸酰胺水解酶 (rs324420 / C385A)

C/C — 正常 FAAH 活性，标准内源性大麻素清除。

C/A — FAAH 活性降低（约 50%），阿那呢酰胺水平升高。

A/A — 非常低的 FAAH 活性 ⚠ 睡眠结构紊乱风险。

未知/尚未测试。

CYP2B6

细胞色素 P450 2B6 (6/6 / rs3745274)

正常代谢者 (1/1)

中间代谢物 (1/6) ⚠

代谢能力较差（6/6 或 *18）⚠⚠ 存在解离性障碍风险。

未知/尚未测试。

ALDH2

醛脱氢酶 2 (*2/*2 变异体 / rs671)。

1/1 — [生型，完全清除乙醛]

1/2 — [合子，活性降低] 50% [⚠ [能出现潮红反应]

2/2 — [合子，近乎零的活] ⚠⚠ [度乙醛中毒]

未知/尚未测试。

}

表型通路：无需基因测序的自我评估。

当 200 美元的费用阻碍患者了解其神经基因组信息，或者在危机情况下需要立即干预而实验室结果尚未返回时，医生可以利用表型分析。在 DNA 检测出现之前，医生会根据观察到的身体和行为特征来推断个体的内在生物化学现实。虽然表型分析不能替代全基因组测序（30x WGS），但特定的标记可以产生一个可操作的工作假设。

- MTHFR 表型分析：如果患者在以下指标上得分较高，则可能存在 MTHFR 突变的风险：家族史中有抑郁症、成瘾、心脏病或流产的情况；对 SSRI 类药物反应不佳；服用标准合成叶酸补充剂后症状恶化；慢性疲劳；脑雾；或对一氧化二氮产生不良反应。如果得分表明存在较高的可能性，则应立即进行甲基叶酸（400 微克）和甲基钴胺的经验性试验，以观察情绪和能量的变化。

- COMT 表型分析（战士型与忧虑型）：

- 战士（快速反应）特征：能够在压力下高效完成任务，缺乏刺激时会感到极度厌倦，在压力下具有较高的疼痛耐受力，历史上可能偏好兴奋剂，并且在没有挑战的情况下会感到“空虚”。

- 容易焦虑的人（清除速度慢）：容易因过度刺激而感到 overwhelmed，有使用镇静剂（酒精/苯二氮卓类药物）的病史，严重咖啡因引起的焦虑，以及缓慢、深刻的情绪处理方式。

- CYP450 表型分析（药物代谢）：对常用药物的极端反应是直接线索。例如，服用可待因或曲马多却感觉不到止痛效果，可能表明为 CYP2D6 基因 Poor Metabolizer (慢代谢) 表型；而如果因为相同剂量而出现严重毒性反应，则可能表明为 Ultra-Rapid Metabolizer (超快代谢) 表型。服用标准剂量的安定（Valium）或阿普唑仑（Xanax）后出现严重嗜睡，可能表明为 CYP2C19 基因 Poor Metabolizer (慢代谢) 表型。

- DRD2 多巴胺受体缺陷综合征（RDS）：多巴胺受体密度降低通常表现为一种持续的“缺乏感”，可能伴有家族中多种成瘾问题的病史、各个方面的冲动行为、注意力缺陷多动症 (ADHD) 的特征，以及对新奇事物、食物或性欲的强迫性追求。

十五种遗传结构临床分析。

在人工智能模型成功提取表型特征后，从业者必须综合这些指标，构建个性化的康复方案。这十五个目标指标控制着成瘾病理发生的神经生物学基础，并且至关重要的是，它们也决定了维持长期康复的机制。

1. 细胞清洁途径: MTHFR

甲基四氢叶酸还原酶 (MTHFR) 是一种基础酶，负责将膳食中的叶酸（维生素 B9）转化为其生物活性形式，即甲叶酸。甲叶酸是甲基化的主要代谢催化剂，甲基化是一种普遍的生化机制，它直接调节肝脏解毒、持续的 DNA 修复、能量合成以及关键单胺神经递质的产生，包括多巴胺、血清素和去甲肾上腺素。

全球人口中，有相当比例的人携带功能性变异的 *MTHFR* 基因，这导致了不同的基础恢复能力。

MTHFR C677T 基因变异状态。

人群频率

酶功能降低。

临床意义。

野生型

标准表示法。

最佳基线。

正常的甲基化和清除能力。

杂合子

约占 35-40% 的白人。

约 40% 的减少。

对有毒物质积累的轻度至中度易感性。

纯合子

~10–15% 欧洲人。

约 70% 的减少。

严重的甲基化缺陷；需要有针对性的营养支持。

当 MTHFR 通路出现基因缺陷时，个体会经历明显的、可观察到的解毒障碍。摄入物质的代谢产物会在生理系统中停留较长时间，严重延长急性戒断期并加剧全身性损伤。此外，由此产生的单胺神经递质下游减少会导致慢性基础生化不足。患者经常试图用非法药物来缓解这种有机神经化学空虚，错误地将生物缺陷解释为心理问题。受损的 MTHFR 通路需要立即进行有针对性的营养支持，特别是使用活性、甲基化的 B 族维生素——如 L-甲基叶酸、甲基钴胺素和吡哆醇 5'-磷酸（P5P）——以绕过酶促瓶颈。给予标准 合成叶酸对这种表型没有临床意义，因为身体缺乏有效处理它的能力。

2. 多巴胺奖励通路：COMT

儿茶酚-O-甲基转移酶 (COMT) 作为主要的酶促降解途径，负责分解儿茶酚胺——特别是多巴胺、肾上腺素和去甲肾上腺素——在额叶皮层中的代谢。Val158Met 多态性决定了这种降解的速度，从而形成了两种不同的生理表型，从根本上改变了成瘾和康复的进程。

COMT 表型。

人群频率。

多巴胺清除率。

神经生物学特征。

Val/Val (战士)

因地区而异。

快速。

高压力下的适应能力；基础状态下的低刺激。

Val/Met (中级)

约占全球 50%。

适度。

平衡的儿茶酚胺水平。

Met/Met (Sage)

约占全球的 25%。

慢

高度的认知专注力；容易出现焦虑和过度兴奋。

对于表现出 Val/Val（战士）体质的个体，前额叶皮层会迅速清除多巴胺，导致个体处于慢性低刺激状态。在早期恢复期，标准、安静的环境可能会让人感到非常沉闷和乏味。这种体质类型存在极高的成瘾转移风险；当一种化学物质被移除时，生物性的渴望会立即寻找替代变量来劫持大脑的奖励通路，例如极限运动、高风险金融投机或强迫性性行为。相反，Met/Met（智者）体质的个体清除多巴胺和压力化学物质的速度较慢，这意味着这些兴奋性神经递质会在突触中停留更长时间。这会使神经系统进入一种慢性过度兴奋状态，表现为严重的焦虑和反刍思维。Met/Met 表型的人往往倾向于使用中枢神经系统抑制剂——如酒精、苯二氮卓类药物和阿片类药物——但他们并非为了追求欣快感，而是将其用作一种化学“开关”，以平息自身无法自我安抚的神经生物学机制。

3. 细胞色素 P450 肝脏引擎：CYP2D6 和 CYP3A4/5

细胞色素 P450（CYP450）酶系统是肝脏对抗异源物质的主要防御机制，并且决定了绝大多数药物的药代动力学过程。

CYP2D6 在多种精神类药物、同理心类药物（如 **MDMA**）和阿片类药物的代谢中起着关键作用。**“**不良转化者**”**（**PM**）表型，是由于基因变异（如 **4/4 alleles**）导致的，在白人人群中的纯合子频率约为 **7-10%**，而在亚洲人群中约为 **1%**，此外还有 **10-15%** 的人表现出**“**中间转化者**”**（**IM**）表型。在 **PM** 表型中，诸如曲马多、可待因以及各种 **SSRI** 抗抑郁药等药物会迅速积累到有毒的、可能致命的水平。相反，**“**超快速转化者**”**（**UM**）表型是由基因重复事件引起的，在 **1-7%** 的人群中出现，其频率最高出现在北非和中东地区。东亚人群的某些特征会导致药物代谢速度异常快，使得标准治疗剂量完全无效。在促药的情况下（即身体将一种弱化合物转化为一种强效化合物，例如将可待因转化为吗啡），系统会瞬间过载，从而带来急性呼吸暂停的巨大风险。

CYP3A4/5 代表着最重要的代谢中心，它参与了大约 **50%** 的临床药物的代谢，包括芬太尼、苯二氮卓类药物、他汀类药物以及各种阿片类药物。

CYP3A4 表型。

人群频率

代谢后果。

临床风险评估报告。

正常活动。

标准

标准流程。

预期治疗效果。

活动减少 **(*22)**

~5-10% 白人（同源）；~15%（杂合）

剪切缺陷会降低表达量。

镇静剂和阿片类药物的毒性积累。

CYP3A4 *22 变异 (rs35599367) 涉及一个内含子突变，该突变从根本上改变了 RNA 的剪接过程，从而大大降低了功能性酶的可用性。携带这种表达量降低表型的个体在复发时面临灾难性的风险；中枢神经系统抑制剂、芬太尼和苯二氮卓类药物会呈指数级积累，因为肝脏清除速度无法与消耗速度相匹配，这极大地增加了发生致命过量的可能性。

4. 二次代谢途径：CYP2C19、CYP1A2、CYP2C9 和 CYP2B6。

CYP2C19 □□□□

□□□

极大地加速其发展为严重的物质使用障碍。在临床上，这些人面临着最高的风险，即因戒断而引起的危及生命的癫痫发作，并且如果他们将酒精与其他 GABA 能剂（如 GHB）结合使用，则会遭受生物学上的“Hard Fail”。

脂肪酰胺水解酶 (FAAH) 是大脑内源性大麻素——油各酚的主要降解酶。rs324420 (C385A) 同合子 A/A 变异在 4–6% 的人群中出现，会显著降低 FAAH 的活性，导致基础油各酚水平持续升高。虽然这种生理特性赋予了个体一定的对疼痛的耐受性，但长期存在的高油各酚水平会导致一种反常现象，即 CB1 受体的结构性下调。如果具有这种表型的人使用外源性大麻素 (THC) 或接触任何抑制快速眼动 (REM) 的物质，他们会经历迅速且严重的“睡眠结构紊乱”。他们丧失了实现恢复性深度睡眠的神经能力。由此产生的亏损会迅速演变成情绪不稳定、代谢紊乱，以及一个加速的循环，即为了迫使功能下降的受体产生反应，他们会不断增加大麻的使用剂量。

8. 阿片类药物敏感性和绝对乙醛毒性：OPRM1 和 ALDH2

μ-阿片受体基因（OPRM1）A118G 多态性（rs1799971）会改变大脑主要阿片受体的物理氨基酸结构，将天冬酰胺转变为天门冬酸。

OPRM1 A118G 状态。

人群频率

受体结合。

临床疼痛奖励反应

A/A (野生型)

标准

标准亲和力。

对阿片类药物和疼痛的典型反应。

A/G (杂合子)

~10–15%

约 25%的减少。

需要更高的剂量才能达到标准的镇痛效果。

G/G (纯合子)

~1–3% 白人；
~5–10% 亚洲人。

显著减少。

存在因剂量增加而导致意外过量的严重风险。

G/G 同源变异会显著降低受体对外源性阿片类药物的结合亲和力。在临床上，具有这种表型的个体在使用标准、医嘱剂量的阿片类药物时，获得的止痛效果非常不佳。这种生物学上的无法达到镇痛的效果经常导致快速、未经授权的剂量增加，从而大大增加了意外过量的风险，因为患者正在寻求缓解。令人惊讶的是，虽然他们对阿片类药物的反应减弱，但这种变异明显提高了与酒精摄入相关的多巴胺奖励信号，从而增加了患严重酒精使用障碍 (AUD) 的风险。然而，作为一种临床优势，具有 G/G 表型的患者表现出显著优越的治疗反应。对纳洛酮治疗。

醛脱氢酶 2 (ALDH2) 是负责代谢乙醛的重要酶，而乙醛是酒精代谢过程中产生的一种高度有毒、致癌的副产物。2/2 变异体（rs671）主要存在于东亚人群中（纯合频率为 4-8%，杂合频率为 30-40%），并且会导致乙醛清除能力几乎为零。这会在生理上完全阻止酒精摄入；任何摄入都会引发极端的全身毒性，表现为严重的面部潮红、心动过速、低血压和剧烈的恶心。重要的是，这种毒性机制完全独立于 MTHFR 解毒途径。如果携带这种变异体的个体试图克服生理屏障，在文化或社会压力下饮酒，他们每次饮酒时，都会将黏膜组织暴露于国际癌症研究机构（IARC）一级致癌物质的高浓度之下，从而使他们患食管和胃肠道癌症的长期风险增加 6 到 10 倍。

药物基因组学数据的整合，纳入**“Centurion”**方案。

临床级遗传数据的获取，通过安全的 AI 模型进行分析，仅仅是诊断的基础。Centurion 框架的真正临床效果只有在这些分子现实被直接映射到协议中定义的结构、行为和环境干预措施时才能实现。这些协议不再是笼统的建议；它们会被精确地调整以适应患者的遗传表型。

模块化方案 01：紧急分诊和感官引导

协议 01 的设计目的是通过感官引导和严格的环境控制，来抑制杏仁核的活动，从而在急性危机中生物学上稳定神经系统。该协议的紧迫性、强度以及具体操作方式必须根据患者的 SLC6A4 / GABRA2 和 HNMT 指标进行调整。

对于携带 SLC6A4 短/短等位基因的患者，由于血清素转运功能受损，边缘系统结构上会过度活跃。他们的杏仁核经常将轻微的渴望或标准的社会心理压力解释为灾难性的、迫在眉睫的生存威胁。协议 01 中提供的认知“控制性语句”（例如，“这是一场危机。危机是暂时的”）如果单独使用，往往会失败，因为血清素缺乏会阻止前额叶皮层成功地抑制杏仁核的过度反应。因此，这些个体必须优先采用本方案中的生理干预措施，特别是“潜水反射”练习——将面部浸入冰冷的水中，以物理方式刺激迷走神经。神经重置，可以降低心率和血压，与个体的认知状态无关。

如果个体携带 HNMT 慢活性 (T105I) 变异，其升高的大脑组胺水平会导致感觉门控功能崩溃。协议 01 中的“消除环境干扰”的指示（立即移除刺眼的灯光、关闭所有屏幕并远离噪音）不仅仅是心理上的建议；而是一种急迫的生理需求。他们的脑部实际上缺乏酶的能力来过滤重叠的刺激，如果无法实现绝对的环境安静，就会持续触发神经性恐慌循环。

直接协议 02：行为成瘾和成瘾转移

协议 02 旨在解决普遍存在的成瘾转移现象——即潜在的多巴胺饥饿感从一种化学物质迁移到一种行为模式，例如慢性赌博、强迫性性行为或过度游戏。这种行为转移的风险程度和具体方向在很大程度上取决于 COMT Val158Met 多态性。

对于 COMT Val/Val (Warrior) 表型，多巴胺的清除速度非常快。当主要化学物质（例如，可卡因、酒精）在戒毒过程中被移除时，他们的基础神经生物学会立即表现出危险的低刺激状态。他们面临着极高的统计风险，会将成瘾行为转移到利用概率强化机制的行为上。这包括日间交易、体育博彩和高风险性行为。Centurion 治疗师必须预见这种遗传脆弱性，并采取结构性措施限制访问（例如，实施软件阻止程序，如 Gamban，或设置金融防火墙），同时通过强烈的、健康的替代方式来弥补缺失的多巴胺刺激——例如，具有挑战性的活动，高强度的身体训练或具有重要意义、非破坏性的职业问题解决。

相反，COMT Met/Met (Sage) 表型的人清除多巴胺的速度较慢，导致神经系统持续处于兴奋状态，并且极易出现认知上的过度思考。当他们所依赖的“化学开关”被移除时，他们的成瘾很可能转变为孤立、麻木的行为，这些行为模拟了安全和可预测性，例如无休止地浏览数字内容或沉迷于单人游戏环境。他们的临床干预需要“直接面对渴望”，通过结构化的降调节练习以及有意识地引入真正的、低压力的心理安全感来实现。

物质掩盖和生物驱动因素：协议 37

协议 37 强调，所选择的每种物质都是对真实生物缺陷的不完美解决方案。理解这种选择可以深入了解患者的遗传结构。对于 MTHFR 功能受损的个体（例如 C677T 纯合变异），甲基化不良会造成上游瓶颈，限制多巴胺和血清素的产生。这种基础缺陷是导致个体经常寻求自我缓解的原因。

同样，COMT Val/Val（战士）基因型的人，由于其快速清除多巴胺的能力，往往会自然地倾向于使用兴奋剂来纠正其慢性低刺激状态。相反，COMT Met/Met（智者）基因型的人，由于其缓慢清除应激物质的速度，长期处于慢性过度兴奋的状态；他们对镇静剂（酒精、苯二氮卓类药物、阿片类药物）的依赖，是一种绝望的“关闭”方式，用来抑制内心的躁动。识别出所选择的物质，可以直接指示需要修复的代谢或神经化学途径。

特殊情况：协议 35S.d

Protocol 02 中概述的强迫循环可以影响任何能带来缓解的行为。Protocol 35S.d 将“特殊情况”分类，例如躯体聚焦重复行为 (BFRBs)、放火症、盗窃癖，以及在社会上受到奖励的强迫行为，如工作狂和运动成瘾。

对于携带 COMT Val/Val 基因型的个体，工作狂或过度运动成瘾很容易掩盖他们潜在的多巴胺缺乏。他们可能会通过获得社会认可来缓解这种感觉，但同时也在默默地损害自己的健康和人际关系。另一方面，携带 GABRA2 高风险变异的个体——由于缺乏基本的抑制控制——可能更容易沉迷于被动数字内容消费或出现冲动控制障碍。认识到其机制并未改变，这使得从业者能够运用相同的行为干预措施和恢复工具来应对这些不同的表现形式。

定制协议 03：声学设计

协议 03 认识到听觉刺激对神经系统的深远影响，指出声波频率会进入边缘系统，而在此之前，前额叶皮层可能无法评估或拒绝它们，从而直接调节神经化学物质。治疗性声音环境的构建在很大程度上取决于个体的 MAOA 水平。

携带 MAOA 3R 低活性等位基因（“战士基因”）的个体，清除儿茶酚胺的能力非常低。当感到愤怒或激动时，常见的本能是听激进、高 BPM 的音乐（在协议中被称为“Anthem Trap”），但这种做法并不能带来预期的情绪释放。相反，它会将未被清除的儿茶酚胺困在突触间隙，从而将轻微的激动状态升级为严重的、可能具有破坏性的行为失调。对于这种特定的表型，必须严格执行协议中详细描述的“Counter-Song”练习。当患者感到愤怒时，必须指导他们播放平静、可预测的音频节奏（例如环境音乐或古典乐）。为了人为地激活副交感神经系统，并为迟缓的单胺氧化酶 A (MAOA) 酶提供足够的时间来代谢神经递质的激增。

为了在戒断期间有效利用声学药理学，从业者必须将特定的声音输入与特定的神经化学需求相对应。“等化原则”（迎合，然后引导）至关重要：如果患者处于高度兴奋（激动）状态，从业者不应立即播放舒缓的 60 BPM 环境音乐；而是应该匹配当前的状况（120–140 BPM，金属或硬核），然后在 20 分钟内缓慢过渡到 80 BPM 的环境状态。此外，“昼夜节律声音图”可以重新调整混乱的儿茶酚胺节律。例如，早上 6-8 点播放 70-90 BPM 的声学音乐，有助于自然地提高皮质醇水平，而不会刺激神经系统；同时，50-60 BPM 的嗡鸣音效..... 晚上 10 点直接支持 δ 脑波诱导，以促进睡眠。

此外，从业者可以利用“声波疗法”来引导正在恢复的脑部进入期望的状态，方法是使用双耳节拍。通过耳机将特定音频频率暴露给大脑，大脑往往会与这两个音调之间的差异同步：

- Delta (0.5–4 Hz)：对于深度睡眠和身体恢复至关重要，尤其适用于严重失眠。
- Theta（4-8 Hz）：用于情绪处理和创造性洞察。
- Alpha 波段（8–12 Hz）：用于将患者从紧张状态转变为平静状态，减轻焦虑而不产生镇静作用。
- Beta (12–30 Hz)：用于对抗早期恢复期出现的严重精神恍惚和认知迟缓。
- 40 赫兹伽马协议：持续的 40 赫兹刺激可以促进认知能力的提升，并激活神经系统中的清除机制，使其成为一种重要的工具，用于在长期药物滥用后修复认知功能。

对齐框架：协议 04（替代会议方案）

协议 04 认识到“没有一种方法适合所有人”，并提供了替代的康复框架，例如 SMART Recovery、Dharma Recovery 和 LifeRing，以及传统的十二步模型。临床医生可以使用基因组数据来直接指导这种临床选择。例如，具有 COMT Met/Met (Sage) 表型的人，容易出现严重的沉思和过度活跃的神经系统，可能从 Dharma Recovery 的专注冥想方法中获得极大的益处，以积极地缓解他们的过度

兴奋。另一方面，具有 COMT Val/Val (Warrior) 表型的人，需要结构化的、逻辑性的行动，可能更适合 SMART Recovery 中认知重塑和主动、自我赋权的工具。

从业者必须理解“会议的神话”。传统的十二步计划在文化上声称取得了巨大成功，但内部调查显示，长期坚持的比例仅为 5%到 10%。会议并不能通过道德反思来治愈“精神疾病”。相反，会议的真正有效成分是社交联系、结构、身份构建、责任和仪式。

对于那些神经生物学与会议文化不相符的个体（例如，由于 SLC6A4 基因短/短变异而导致极度社交焦虑的人），基于证据的、非会议形式的康复方法至关重要。

- 亲近自然：每周只需两个小时在绿地活动，即可显著降低皮质醇水平 12-16%，并通过激活副交感神经系统来改善心率变异性。
- 演奏音乐：虽然听音乐是一种被动行为，但积极地演奏乐器可以促进运动皮层的整合，增强胼胝体（corpus callosum），打断大脑默认模式网络中的过度思考，并提供即时、有目标的多巴胺释放。

加强协议 05：数字排毒

协议 05 系统地解决了针对移动设备和应用程序的恶意工程问题，这些恶意工程旨在利用多巴胺预期循环和可变比例强化机制。由于特定的遗传标记会严重放大这种数字剥削带来的生理脆弱性，因此需要采取定制化的数字卫生方法。

“共瘾架构”强调，社交媒体应用程序的设计旨在利用与化学物质相同的奖励通路。MTHFR 变异（导致基础神经递质缺乏）、COMT Val/Val 变异（需要持续快速刺激）以及 DRD2 变异（由于奖励不足而产生的强迫性行为），都被无限滚动算法和可变比例强化机制无情地利用。这会导致“自我帮助陷阱”，即个体戒除某种物质，却每天花六个小时浏览康复内容，用一个算法取代了化学品交易者，但从未恢复到基本的平衡状态。此外，“评论区风险”将认知脆弱、多巴胺缺乏的个体暴露于极端的内容中，存在相互冲突的意见，导致实施受阻。

携带 GABRA2 高风险变异的个体，其抑制控制能力本身就受到影响。他们在生物学上对现代社交媒体平台中设计的“无限滚动”机制非常敏感。他们实际上缺乏成功执行将设备收起来这一认知行为所需的基线 GABA 能激性水平。仅仅依靠意志力或意图来解决这种表型，在临床上是无效的。因此，必须严格执行协议 05 中概述的“神圣界限”，即在用户醒来的前一小时和入睡前的最后 一小时，通过物理隔离的方式将用户与设备隔离开，可以使用实体锁箱、应用程序定时器或辅助手段来实现。警报系统，该系统能将用户与屏幕物理隔离。

如果意志力持续失效，在数字排毒的前三天，需要进行“环境干预”：彻底删除高成瘾平台的应用程序（如 TikTok、Instagram、Twitter/X），禁用所有非人类推送通知，并将手机从卧室移走。此外，数字屏幕发出的蓝光会抑制褪黑素的产生。对于携带 FAAH A/A 基因变异的个体，由于慢性高水平的半乳糖脑苷脂 (anandamide) 导致 CB1 受体功能下降，其睡眠结构已经受到严重影响，因此，睡前过度接触数字设备与严重的睡眠剥夺密切相关。

支架方案 07：神经可塑性和海布尔学习

协议 07 基于赫布学习的基本神经学原理：一起放电的神经元，会相互连接。持续的康复需要通过长时间、重复的行为练习来重塑神经结构，这是一种真实的、物理性的改变。然而，执行这种神经可塑性所需的生物材料受到 MTHFR 和 CYP P450 代谢途径的严格控制。

一个普遍的误解是，成瘾会导致永久性的、不可逆转的脑损伤；但实际上，大脑具有可塑性，并且会在一个可预测的时间范围内自我修复。在“90 天神经可塑性加速计划”中，康复过程从第 1-7 天出现神经递质的急性反弹，到第 2-4 周开始 D2 受体的上调，以及在 3-6 个月之间实现前额叶皮层的可测量的结构恢复。

□□□

12（补水科学），它认为人体依靠电力运作，需要精确的电解质平衡。镁，被称为“恢复矿物质”，对于镇静神经系统至关重要。对于携带 COMT Met/Met 表型的人群来说，这尤为重要。镁作为一种必要的辅助因子，参与分解体内残留的儿茶酚胺。

在恢复期，必须严格区分饥饿和口渴的信号。协议 21（补水方案）强调，饥饿是通过生长素(ghrelin)信号产生的，这种信号仅提供信息，可以忽略，它会触发自噬和细胞修复。相反，口渴依赖于渗透压信号——这是一种紧急警报，表明存在溶剂浓度危机。人体没有水分储备，因此忽视口渴会导致细胞脱水和皮质醇激增。此外，间隔用餐可以让移行运动复合体（MMC）完成其第三阶段的“清洁”收缩，清除碎片并防止细菌过度繁殖——而持续进食会立即停止这个过程。

应对“平线”状态并克服阻力：协议 10（多巴胺架构）和协议 35S.c（摩擦协议）。

成瘾会显著提高快乐阈值，改变生物结构，并导致快感缺失（anhedonia），即在早期恢复期出现“麻木”状态。协议 10 要求进行“神圣禁食”，以降低这个阈值，并恢复 D2 受体的敏感性。这种校准受到 COMT 和 FAAH 基因的强烈影响。COMT Val/Val (战士) 类型的个体由于多巴胺被迅速清除，因此他们的麻木感会非常强烈；他们必须拥抱无聊，将其视为特定的“校准区域”。

为了克服这种灰色地带，患者必须构建一份“多巴胺菜单”，并运用“快乐算法”。与其陷入“快感缺失陷阱”（被动等待感觉好转），患者应该积极主动地参与到结构化的奖励机制中。

- 开胃菜（快速奖励）：淋浴、进行 10 分钟的伸展运动，或抚摸动物，以快速提高多巴胺/脑源性神经营养因子水平。
- 入门课程（深度满足）：完成一项具有挑战性的锻炼，演奏乐器达到心流状态，或烹饪一顿精致的菜肴。
- 甜点（偶尔的享受）：精心计划、有意识地进行的享受，例如最喜欢的食物或带有严格时间限制的电子游戏，以保护奖励系统，防止暴饮暴食。

这种孤立感会因“Netflix 问题”而加剧：因为人工兴奋剂会导致受体大量下降，普通的活动无法克服改变后的信噪比，导致正在康复的人感到一切清醒的状态毫无意义或浪费（机会成本焦虑）。重建神经通路需要忍受这段灰暗时期，直到大脑的感知系统重新校准。

协议 35S.c 规定，某些物质会消除自我与现实之间的摩擦，导致“灰色阶段”，当人工信号中断时，就会出现这种情况。为了恢复，个体必须有意识地重新参与到身体和情感上的摩擦中。对于 FAAH A/A 表型（其天然内源性大麻素系统已被下调）或 COMT Val/Val 表型，参加结构化的“动能游戏”（如冲浪或攀岩）以及“工具辅助的精确操作”可以促进自然神经化学物质的释放。这种机械摩擦实际上重建了因化学缓冲而受损的通路。

同样，协议 15 直接针对“犹大之伤”——身体愉悦信号的背叛——以及戒断初期出现的强烈性欲抑制。由于药物改变了性唤醒的方式，并建立了一种“化学亲密陷阱”，真正的清醒状态下的亲密关系必须是学习的结果，而不仅仅是被恢复。协议 24（重启欲望）解决了由药物干预引起的化学阉割这一隐忧。多巴胺-催乳素的平衡决定着：当抗精神病药物阻断 D2 多巴胺受体时，催乳素会激增，从而降低性激素并消除性欲。类似地，SSRI 类药物会提高血清素水平，而血清素随后会抑制多巴胺，导致生殖器麻木和延迟性高潮。了解这种药理学上的抑制可以帮助患者。避免将失去动力内化为永久性损伤，而是将其视为“压力测试过的硬件”问题，需要激素和多巴胺的重置，而不是感到羞耻。对于携带 FAAH A/A 基因型的个体，由于其内源性大麻素清除受损，自然唤醒的恢复、睡眠结构的修复以及性功能障碍（PIED）的逆转将明显延迟。从业者必须建议患者在这一静止期保持极大的耐心，禁止进行任何形式的亲密行为测试或强迫，直到生物学上的“停滞”状态自然消退，并且神经系统能够在没有化学缓冲的情况下承受脆弱感。

引领变革：协议 11（高级优化）

协议 11 将成瘾者的破坏性强度重新定义为一种高度强大的能力——超专注、耐痛性和资源 fulness，这种能力必须被引导到创造和“深度工作”中。这种强度不是缺陷；而是方向错误。对于 MAOA 低活性 (3R) “战士基因”携带者来说，这种引导在生物学上是必要的，以安全地代谢突触中的儿茶酚胺，从而避免引发情绪波动。同样，COMT Val/Val 基因型需要“心流”状态中挑战与技能的平衡来满足其快速的多巴胺清除。如果不通过有意识地优化和将这种内在的热情引导到持续的专注和创造性产出上，他们面临着严重的成瘾转移风险。

对于那些已经掌握了基础协议，并且拥有资源来追求加速神经恢复的个体来说，“硬件升级”提供高级干预措施。

- NAD+ 疗法：成瘾会严重消耗烟酰胺腺嘌呤二核苷酸（NAD+），从而破坏细胞能量和线粒体功能。静脉注射 NAD+ 或口服前体物质（NMN 或 NR）可以快速加速细胞修复，并减轻急性戒断疲劳。

- 肽类疗法：一些新兴的肽类药物，如 BPC-157（用于神经保护和肠道修复）、Semax（可提高 BDNF 水平并改善认知障碍）以及 Selank（一种具有镇静作用且支持 GABA 系统的药物，无成瘾风险），为康复提供前沿的支持，但必须通过正规的医疗专业人员获取。

- 高级补充剂：包含人参菇（促进神经发生）、磷脂酰丝氨酸（降低皮质醇）、α-GPC、尿苷和 CDP 胆碱的认知增强剂组合，可为受损的多巴胺和记忆通路提供精准修复。

重负景观与自我炸弹：协议 38

当在协议 11 中描述的高强度神经系统置于低强度的“普通”环境中时，它会无意识地产生自身的混乱来恢复其基线——这个过程被称为“负担景观”。这种生理上的不匹配会被遗传因素严重放大。MTHFR 变异（产生持续的神经噪声）和 COMT Val/Val 变异（导致厌恶感和无聊感）的结合，会导致系统本能地制造危机、破坏健康的亲密关系，或拖延来创造紧急状态。从业者必须将这种“自我破坏”视为校准失败，并帮助患者主动承担建设性的、极其困难的挑战，以吸收这些负面能量。在神经系统发明出一种破坏性机制之前，其强度。

化学警戒：协议 13（制药陷阱）和协议 14（疼痛管理）

协议 13 关注多药合用和对处方药物（苯二氮卓类、加巴宾类似物、助眠药）的交叉成瘾带来的严重危险。协议 22 重新定义精神科药物，将其视为一种“启动盘”，即在危机期间用于暂时稳定系统，以便让真正的操作系统加载。评估这一点需要基因组精确性，以避免硬件不匹配。例如，给 COMT Met/Met（智者）表型的人群开兴奋剂，这些人由于清除速度慢，本身就具有较高的多巴胺基础水平，会导致多巴胺过度释放，从而引起焦虑、倦怠和依赖，而不是专注。同样，抗精神病药物就像对 D2 受体的紧急刹车。长期使用会导致“僵尸进程”，其特征是严重的快感缺失和情感麻木。苯二氮卓类药物的成瘾性最高，因为受体会迅速减少，这意味着该药物最终会产生它原本被开具处方以治疗的焦虑症状。

协议 14 提供了一个严格的框架，用于管理真正的慢性或急性疼痛，同时不损害清醒状态。协议 23 揭示了“疼痛管理陷阱”，其中基于恐惧的标准剂量会产生其试图预防的成瘾问题。这包括“假性成瘾”，在这种情况下，治疗不足会导致绝望，这种绝望会模仿药物滥用行为。对于 CYP2C9 基因存在不良或中间代谢者来说，“安全替代方案的幻觉”非常危险：所谓的安全的非处方止痛药（如布洛芬）会积累到有毒水平，导致胃肠道和心血管损伤。相反，“欣快感陷阱”会影响 COMT 基因型为 Met/Met 的人；由于他们多巴胺清除速度慢，因此对阿片类药物非常敏感，即使是标准剂量也会产生强烈的欣快感。与其仅仅提供止痛效果，反而迅速引发成瘾。如果使用阿片类药物是不可避免的，那么结构性保障措施——例如外部用药控制、充分告知以及在首次服用前制定退出计划——在生物学上是不可或缺的。

恢复生物钟：方案 17（夜间修复）

协议 17 强调，睡眠不是一种单一的无意识状态，而是一系列结构化的恢复过程，这些过程会被某些物质主动抑制。对于 FAAH A/A 变异体，其快速眼动 (REM) 周期由于慢性高水平的半乳糖脑苷脂 (anandamide) 水平而自然受到干扰，因此建立严格的“晚间入睡”程序是生物学上的必要措施，以防止严重的睡眠结构债务。通过调暗灯光、将房间温度降至 18-20 摄氏度（65-68 华氏度），并建立一个 90 分钟的放松流程，患者向视交叉上核发出信号，准备进入休息状态。同样，COMT Met/Mett (Sage) 表型必须使用镁甘氨酸和 L-茶氨酸等补充剂，人为地辅助其神经系统以达到镇静的效果。持续的傍晚儿茶酚胺，有助于降低身体温度，从而实现真正的睡眠。

营养支持：方案 18（为恢复而食）

协议 18 基于以下事实：神经递质是由特定原料和辅因子组装而成的分子，这些原料和辅因子由食物提供。这对于 MTHFR 纯合子表型至关重要，因为他们存在严重的甲基化缺陷。无论如何努力，如果缺乏活性、甲基化的 B 族维生素（B6、B12、叶酸）来克服酶促反应的瓶颈，都无法合成多巴胺或血

清素。此外，COMT Val/Val (Warrior) 表型的人会迅速消耗多巴胺储备，因此必须在早餐时摄入蛋白质（酪氨酸），以启动一天。不吃早餐会导致这种快速清除系统缺乏前体物质，从而保证患者从一天的开始就处于... 它们的多巴胺供应途径大幅缩短。

恢复自身化学平衡：方案 19（身体运动）

[此处省略内容]

方案 19 通过运动来自然释放内源性阿片类物质（内啡肽）、内源性大麻素（anandamide）和脑源性神经营养因子（BDNF），从而恢复身体的内在药房。这对于 OPRM1 G/G 基因携带者来说至关重要，他们会因为 μ-阿片受体结合能力降低而受到影响；同样重要于 FAAH 变异体。对于 COMT Met/Met (Sage) 基因型的人群，运动是“皮质醇清除”的关键步骤，可以清除系统中积累的压力激素，因为他们的系统天生就容易过热。同时，MAOA 3R “战士基因”携带者需要进行剧烈的身体活动，以安全地代谢被困在突触中的儿茶酚胺，从而避免引发行为失调。

重新引导途径：协议 20（绘制地形）

协议 20 要求正在康复的人员在渴求感出现之前，将渴求触发因素划分为六个类别（时间、地点、人物、情绪、感觉、情境），并进行记录。对于 GABRA2 高风险变异者（他们缺乏基本的抑制控制）以及 COMT Val/Val 变异者（他们容易冲动行事），在渴求高峰期依赖意志力是临床上无效的。为了应对挑战，他们必须严格执行“如果.....那么.....”的行为计划，设置“结构性障碍”和“替代自动化”，以便在触发因素真正出现之前就改变他们的行为。

复发事件的法医分析：协议 21（解读崩溃）

协议 21 规定，任何复发都应被视为一份法医记录，而不是道德上的失败。羞耻会掩盖证据，但好奇心可以揭示真正的系统性故障。从业人员必须运用“五问”技巧，并进行严格的 HALT 扫描（饥饿、愤怒、孤独、疲劳），以发现根本原因。这种结构化的方法对于实时识别遗传和生物学上的脆弱性至关重要，例如，当识别出由于 CYP 酶瓶颈导致有毒物质积累而损害判断力的情况，或者当识别出由 MTHFR 驱动的甲基化缺陷引起的严重疲惫，从而直接导致崩溃的情况。

继承指南：协议 22（家庭领域）

协议 22 涉及家庭系统的复杂领域，它描述了遗传的角色（例如，替罪羊、英雄或帮扶者），以及系统对患者康复的“平衡拉力”。认识到遗传和行为特征是代代相传的，这有助于患者培养同情心，但不应因此免除责任。SLC6A4 基因短/短表型具有极高的基础边缘系统反应性，必须保持坚定、不带情感色彩的界限，以保护其高度敏感的神经系统，避免无意识地被拉回旧的互动模式。

财务重建与账本迁移：协议 23 和协议 36

Protocol 23 消除因经济崩溃而产生的羞耻感，将金钱严格视为一种算术资源。它将财务损失归因于“渴望税”（为了短暂的多巴胺刺激而进行的冲动消费）和“逃避螺旋”。Protocol 36 在此基础上进一步深化，详细分析了不受监管的物质供应链造成的经济问题，要求进行“赦免审计”并实施结构化的“资本转移”。

这对于患有 COMT Val/Val 表型和 GABRA2 高风险变异的人来说，是一种极大的脆弱性，因为他们天生缺乏冲动抑制能力。医生必须指导这些患者创建“结构性阻力”，例如将访问权限委托给“可信人”并自动执行最低支付。至关重要的是，协议 36 引入了“影子交易”：识别即将到来的渴望的确切金额，并立即将其转入一个受保护的储蓄账户。这会将渴望的实际行为直接引导到“溶剂重构”中。

逐步恢复：协议 24（返回工作岗位）

□□ 24 □□□□

- COMT：在“第三阶段（受体修复支持）”中，该方案建议补充多巴胺前体。然而，对于 COMT Met/Met（Sage）基因型的人来说，所需的剂量要比 COMT Val/Val（Warrior）基因型的人低得多，并且需要仔细监测，以避免当多巴胺受体恢复功能时，可能出现的严重过度兴奋反应。

解码感官回声：协议 27（身体会记住）

协议 27 针对的是“幻觉气味”、“身体回声”和“视觉异常”等令人恐惧的体验，这些症状可能在康复数月后出现。该协议区分了“预期回声”（大脑根据环境线索预测感觉）和“生物释放”（运动或禁食期间，脂肪组织中储存的亲脂性代谢产物实际释放）。这些回声的持续时间和强度很大程度上取决于个体的遗传代谢能力。

- CYP2B6、CYP2C9 和 MTHFR（生物释放）：对于 CYP2B6 或 CYP2C9 基因存在“不良代谢者”表型的人群，由于清除功能受损，使用类似氯胺酮或 THC 的物质时，其在体内的蓄积量会非常大。当这些人开始进行运动（方案 19）或禁食时，他们将会经历强烈的“生物释放”现象。他们的组织负担非常重。此外，如果他们携带 MTHFR C677T 同源变异，其受损的甲基化途径将难以清除这些新产生的滞留物质。医生必须积极支持他们的解毒通路（NAC、脂质体谷胱甘肽、L-甲基叶酸），并向他们保证，强烈的幻觉气味是深层组织清除的证据，而不是其他问题。即将复发。

- HNMT 和视觉幻象：协议 27 指出，一些正在康复的人可能会经历视觉幻象或“感知异常”（例如，外周阴影、移动的图案）。对于已经存在“感觉门抑制”结构性脆弱性的 HNMT 慢活动 (T105I 同源) 变异患者，这些内部感知的错误会非常令人痛苦，并且很容易被误认为是精神病。从业者必须指导他们立即执行协议 27 的“覆盖信号”步骤——通过强烈的、竞争的物理刺激（例如，极度寒冷、强烈的光线）来淹没感觉通道，迫使超载的组胺能系统重置并消除幻觉感知。

校准警报：协议 28（警惕之心）

协议 28 将高度警惕性视为对长期威胁的一种生物适应。它解释了神经系统如何形成“焊接电路”和“崩溃的默认模式”，在这种模式下，每个传入信号都必须手动验证以确保安全。该协议明确强调 COMT Val158Met 多态性是主要的“缓慢清除放大器”，它决定了该系统的恢复情况。

对于患有 COMT Met/Met (Sage) 表型（基因型）的患者，负责清除应激化学物质（肾上腺素、去甲肾上腺素、多巴胺）的酶的作用会减慢。一个五分钟的惊吓可能会导致一种持续两到四小时的化学警报状态升高。对于这些人来说，认知方法（例如评估威胁的真实性）在急性触发期间将不起作用，因为“化学反应超过了触发因素”。从业者必须指导 Slow COMT 患者首先使用躯体干预措施——例如冷水“潜水反射”、“摇晃”以通过物理方式燃烧循环中的肾上腺素，或“延长呼气”，然后再进行任何认知重塑。相反，COMT Val/Val (战士) 型的人会迅速代谢这些化学物质，并在几分钟内恢复到正常状态，但可能对真正的威胁反应不足。此外，具有 SLC6A4 短/短 变异的患者，他们本身就具有高度的边缘系统反应性，将特别容易受到这些“焊接电路”的影响，需要通过协议中规定的逐步、结构化的“信任拓展”，在数月的时间内安全地将他们的基线从假设的威胁状态转移到有选择的信任状态。

转移焦点：协议 29（和平悖论）

协议 29 旨在解决康复期常见的“和平悖论”：当一个原本精确地调整为处于最大兴奋状态并持续评估威胁的神经系统，突然置于普通生活的安全环境中时，会产生存在主义上的空虚和麻木感。这是一种生物学上的“信噪比问题”，即日常事件无法达到新提升的处理阈值，导致个体为了感受生命而寻求具有破坏性的混乱。为了生存下去，康复者必须用“建设性强度”来取代破坏性混乱——利用高强度间歇训练 (HIIT)、冷水浸泡和格斗运动等身体活动，以触发真正的、清醒的多巴胺能神经递质释放。释放而不是消耗它们。

这种强度的具体表现受到 COMT Val158Met 多态性的严格调控。

- 对于 COMT Val/Val (战士) 表型的人群，他们具有较低的基线多巴胺水平和快速的清除速度，因此在和平时期，突发事件对他们来说非常危险；无聊是绝对的负面因素。他们需要“可持续的强度和真实的挑战”，例如急救服务、高风险技能学习或竞技体育。

- □□□□COMT Met/Met□Sage□□□

□□ 35S □□□□

艾滋病毒与细胞色素 **P450** 系统。

艾滋病毒感染和由此引起的全身炎症可显著降低 CYP3A4 和 CYP2D6 的酶活性，同时极大地增加个体代谢变异性。较高的炎症细胞因子水平（如 TNFα）与这些关键肝脏代谢途径的清除率下降密切相关。这直接影响正在康复中的吸毒者处理精神类药物或常规止痛药的能力。此外，抗逆转录病毒治疗（ART）药物——本身对于生存至关重要——会严重干扰 CYP 功能。一种常见的 ART 药物埃非韦伦可能在携带 CYP2B6 6/6 (代谢不良)基因变异的患者的中枢神经系统中蓄积到高度有毒、可引起心律失常的水平。

HSV（疱疹）与甲基化缺陷。

单纯疱疹病毒通过积极地操纵宿主的表观遗传环境来建立终身潜伏状态，特别是改变宿主细胞 DNA 甲基化水平，以确保病毒的存活和复制。对于携带 MTHFR 变异（如 C677T 纯合子）的患者，其甲基化能力已经严重受限，这种病毒劫持会加剧对已是匮乏系统的进一步消耗。此外，潜伏性病毒感染引起的慢性神经炎症会主动干扰单胺类神经递质的传递，迫使 MAOA 和 COMT 表达发生补偿性变化。这种炎症对血清素和多巴胺信号的破坏可能导致严重的焦虑和快感缺失，这与患者的基线遗传类型无关。

HPV 和基因组整合。

致癌性 HPV 病毒不仅会引起炎症，还会物理性地整合到宿主细胞的染色体中，从而导致大规模的拷贝数变异和染色体结构改变。这种病毒整合会导致广泛的异常表观遗传修饰，从而显著增加宿主细胞 DNA 甲基化水平。高危型 HPV 感染与 MTHFR 多态性的结合会加剧宫颈病变进展和全身性炎症压力，从而延缓神经化学恢复。

医生建议（临床应对）：

- 预测表型转化：当患者正在控制慢性病毒载量时，其遗传图谱正受到全身炎症的积极抑制。您必须假设 CYP450 酶的清除速率比原始 DNA 检测结果显示的要慢。
- 积极的甲基化防御：患有单纯疱疹病毒（HSV）或人乳头瘤病毒（HPV），且存在 MTHFR 基因变异的患者，需要立即采取积极、针对性的甲基化支持措施（L-甲基叶酸、P5P）。病毒正在消耗 DNA 修复和神经递质合成所需的代谢资源；您必须提供足够的物质来抵消病毒的消耗。
- 精准 ART 管理：在开始或调整抗逆转录病毒治疗（ART）之前，务必先检查患者的 CYP2B6、CYP2D6 和 CYP3A4 状态。由于药物蓄积引起的严重精神系统不良反应和神经毒性风险是遗传决定的，因此猜测剂量可能会导致系统崩溃。

高级系统架构：协议 C-26 到 C-30

当复习的威胁存在于你的家中，例如伴侣持续使用毒品时，必须执行协议 C-26（亲密系统干预）。使用毒品的伴侣的存在会造成不可避免的环境污染，并在近距离引发强烈的镜像神经元激活。在这种情况下，背叛是一种可测量的系统不稳定因素，会导致皮质醇激增。为了生存下去，正在康复的人必须放弃二元的“复发与清醒”思维，并采用“正常运行时间模型”，评估其每日的稳定性（绿色 95-100%，黄色 75-94%，橙色 50-74%，红色 <50%），以便在接近关键的红色区域之前，及时发现缓慢向失败发展的趋势。

协议 C-27（“虚无的奥林匹亚人”）揭示了“方法演技陷阱”。成瘾者塑造了一个角色，这个角色无视每一个停车标志，并且忽略了“保险公司”（即那些承担其破坏行为成本的关系和系统）。康复需要演员摆脱这个具有破坏性的角色，并将他们的清醒视为一种保险，其中跳过每日的协议就相当于未支付保费，最

终会导致保险失效。协议 C-28（“重新选角”）强调，这种强烈的驱动力不是需要被消除的缺陷，而是一种可以被引导的资产。通过“角色解剖”，个人关闭了旧的制作。并将他们原本在奥运会上展现出的专注精神，迁移到真正有建设性的对话中。

这种身体和精神的重新校准，遵循“The Tare”（协议 C-29）的概念。每个系统都有一个基准空重；成瘾会过度填充容器，直到其结构变形，从而使基准重量变得非常高，以至于需要大量的消耗才能达到零。康复不能将基准重量恢复到原始形状；它必须尊重新的基准线。协议 C-30 将这种系统生物学概念与七宗罪的灵性框架联系起来，将其视为精确的“基准重量违规”。懒惰（Acedia）是维护方面的违规行为，在药理上类似于苯二氮卓类药物和大麻的作用，它们提供休息，而无需进行实践。为了构建健康的身体，必须避免暴饮暴食。暴饮暴食是数量上的受体级错误行为，会破坏多巴胺阈值。骄傲会使太阳穴过度膨胀，超出其承受能力，这是一种由兴奋剂化学复制的无限自主感的幻觉。通过将这些古老的概念与现代神经生物学相结合，从业者可以以结构化的方式治疗道德绝望。

结论。

泛化的、非针对性的成瘾康复时代已经过时。人类神经系统是一个高度具体、个性化校准的工具，而渴望、耐受性、心理戒断以及最终复发的机制与个体的基因编码紧密相连且不可分割。通过利用 30 倍临床级全基因组测序来捕捉完整的、未经编辑的 DNA 结构，使用严格格式化的人工智能提示提取数据，并分析涵盖 MTHFR、COMT、细胞色素 P450 和单胺能系统的十五个关键指标，临床医生可以彻底消除历史上一直困扰着行为健康的治疗猜测。

Centurion 框架提供了必要的行为、结构和哲学基础，以应对危机并克服成瘾。然而，除非这个架构建立在患者的精确、已知的生物学基础上，否则它将是不完整的。当基因组数据积极地指导临床方案时——例如，当“快速 COMT 战士”体质得到所需的强烈刺激，当“缓慢 COMT 智者”体质受到严格保护，免受感官过度刺激；当 MTHFR 通路得到适当的补充，以促进神经可塑性；以及当药物干预措施与患者肝脏的确切酶活性完全匹配时——康复将不再是……这不再是一种盲目、痛苦的忍耐。它变成了一个精确、与生物学相协调且高度可预测的人体重建过程。

— [illegible] —

□□□□□

□□□□

该手册的主要撰写伙伴。负责起草、将临床内容翻译成 Centurian 的风格，进行结构编辑，以及对所有卷册进行文档格式调整，并最终将其制作成适合 KDP 出版的格式。Claude 既是记录系统架构师口述内容的书记员，也是将原始材料塑造成可出版形式的编辑。

Gemini (Google DeepMind) —— 研究合作伙伴。

用于深入研究查询，交叉引用临床文献，并探索支撑协议的基因组和药理学领域。Gemini 的广泛知识库对于验证科学主张以及发现系统架构师尚未接触到的研究非常有用。

Copilot (微软) — 早期草稿工作。

在整个工作中，Copilot 的输出被用于不同阶段。其中，Copilot 生成的内容经过多次编辑修改后才最终使用。Copilot 还被用于最终文档的排版。

Grok (xAI) —— 评分与改进反馈。

用作评分和质量评估系统。Grok 提供了 A- / 10 分中的 9.3 的评价，并在本手册的其他部分中进行了重述，同时还提供了具体的、可操作的改进建议，这些建议对最终的完善工作产生了影响。评分功能——诚实地评估哪些方面有效以及哪些方面需要改进——是 Grok 对该项目的首要贡献。

关于人工智能辅助工作和人类责任的说明。

上述所有人工智能系统均不承担本书中任何临床主张的责任。该责任由人类作者——系统架构师——负责，他设计了框架，并在过去十年里对其进行了测试，并决定将其发布。

人工智能系统是工具，是非常强大的工具。但是，关于应该包含什么内容、应该声明什么、应该警告什么以及这本书的目标读者——这些决定都是由一位在撰写内容之前就亲身经历过相关事情的人做出的。

这里披露了人工智能的协作，因为学术诚信要求如此。而且，那些将阅读这本书的人有权了解它是如何制作的。

[illegible]

CENTURIAN LOG

[illegible]

[illegible]“Centurian Log”[illegible]

⚠ [illegible]

附录 **A**

共病感染：性健康与传播。

[绕康复过程的生物暴露因素]

[穿本手册的神经生物学特]——[士体质的高寻求刺激性、在压力下容易冲动的忧虑者、早期恢复期多巴胺失调，这些特征与性传播疾病和机会性感染] [险升高有关] [不是道德评判，而是药理学] [致吸毒行为的前额叶抑制也降低了对威胁的感知] [物质][“][”][奖励机制，也使风险管理变得][] [些研究真实地记录了临床现状，坦诚地呈现，没有以往围绕该领域存在的羞耻]——[]... [们可以做出明智的决定，并获得有效的护理]

CENTURIAN 附录 **A-01**

艾滋病毒，艾病，**PrEP** 和 **PEP**。

[物防火]——[防最严重的、可预防的感染的架构]

CENTURIAN LOG

[滋病毒的功能，从系统工程师的角度来看，就像一个内核级别的后门程序。它不仅仅是损害免疫系统，而是劫持了免疫系统的自身管理流程，并利用这些]
[进行自我复制]

[于那些神经生物学特征包括高度的寻求新奇、压力下的冲动性或化性行为易感性的人来说，了解全面的预防措施并非简单的健康建议，而是风险防御策略]
PrEP[持续使用时，可将传播风险降低超]99%[PEP[紧急补救措施）必须在暴露后]72[时内开始]U=U[无法检测到病]=[]
[播）意味着病毒载量完全受控的伴侣不能传播。这些不是制药公司的营销宣传，而是几十年临床研究]documented [][][]
[有可能需要这些信息的人，往往是那些在尊重其尊严的环境中很少有机会获得这些信息的人][份文件正是提供这种环境]

临床参考 **-** 完整技术数据

技术白皮书：生物防火墙配置，用于逆转录病毒威胁缓解。

Document ID: WP-42-RETROVIRAL

2026 年 **1** 月 **23** 日。

作者：**J R Token**，建筑师。

Recovery Kernel 框架。

---

1. 执行摘要：零日漏洞威胁形势。

在生物操作系统中，人类免疫缺陷病毒（HIV）代表着一种持续高级威胁（APT）。与导致表面损坏的标准细菌恶意软件不同，HIV 是一种内核级别的后门程序。它不仅仅是破坏系统；它劫持系统的安全架构（CD4 T 细胞），以复制恶意代码。

几十年以来，传统的医疗模式（“传统技术支持”）将艾滋病毒传播视为一种道德失败或概率上的必然。这是一种系统工程的失败。传播只发生在输入/输出（I/O）接口在高速数据交换（性行为）期间未加密和未受到保护时，尤其是在高风险配置（男男性行为者 - MSM）中，其中“性兴奋剂”会禁用用户的固有威胁检测算法（前额叶皮层）。

本白皮书概述了多层防御体系的工程规范，它超越了被动的“补丁”策略，转向主动的执行前防火墙（PrEP）和紧急回滚快照（PEP）。

---

2. 威胁分析：漏洞利用的原理。

为了保护底盘，我们必须理解其原理。HIV 利用一种独特的漏洞利用方式，称为逆转录码注入。

2.1 攻击途径。

1. 病毒进入途径：病毒通过黏膜界面（直肠/阴茎/口腔）进入。直肠组织是单层柱状上皮，代表一个**“**高带宽、低安全**”**的端口，相比于阴道或口腔组织的**“**防火墙**”**，它允许病毒以更快的速度渗透。

2. 特权提升：**HIV** 攻击 **CD4+ T** 细胞**——**免疫系统的**“**系统管理员**”**。

3. 代码注入（逆转录）：该病毒携带一种酶（逆转录酶），可以将自身的 **RNA**（单链代码）转化为 **DNA**（双链系统代码）。

4. 内核整合：病毒 **DNA** 整合到宿主基因组中。用户的自身硬件现在被编程用于制造病毒。

5. 系统崩溃（艾滋病）：随着时间的推移，病毒载量会耗尽 **CD4** 细胞。当 **CD4** 细胞计数降至每微升血液 **200** 个以下时，系统就会进入**“**内核恐慌**”**状态（艾滋病），从而使身体更容易受到机会性感染（二级恶意软件）的侵袭。

---

3. 漏洞评估：为什么系统会崩溃？

3.1 化性行为的危害。

在康复的背景下，物质使用（冰毒、GHB/GBL、美沙酮）对用户的判断中枢构成一种拒绝服务攻击。

- 效果：用户绕过标准的安全性措施（如避孕套）。
- 结果：“裸机”I/O 成为默认设置，当威胁检测系统离线时。

3.2 药基因组学瓶颈。

某些遗传硬件配置会增加对导致暴露的“生活方式”因素的易感性。

- COMT Val/Val (战士型)：快速的多巴胺清除会导致寻求高风险刺激。用户需要“更强烈的”刺激才能感受到基本的愉悦感，这可能导致他们参与高风险的性行为。
- MTHFR 基因变异（C677T/A1298C）：甲基化功能受损会影响黏膜屏障的完整性（即身体的物理防御），可能增加病毒在接触过程中的传播效率。

---

4. 防御架构：防火墙堆栈。

我们不依靠“意志力”来阻止病毒。我们依赖化学工程。

4.1 第一层：执行前防火墙（**PrEP**）。

暴露前预防（例如，**Truvada**、**Descovy**、**Apretude**）。

- 机制：这些是核苷/核苷酸逆转录酶抑制剂 (NRTIs)。它们充当“假代码”。当病毒试图将其 RNA 写入您的 DNA 时，它会抓住药物分子而不是天然的核苷。“写入”过程立即停止。
- 疗效：当每日持续使用“贴剂”时，有效率可达>99%。
- 硬件要求：需要具备正常的肾功能。
- 注意事项：关于替诺福韦（TDF）：可能导致骨密度下降/肾脏负担。
- 注意事项：关于 Descovy（TAF）：优化后的代码，对硬件的负担更小，更适合长期部署。

4.2 第二层：紧急回滚（**PEP**）

暴露后预防。

- 机制：如果怀疑存在暴露风险（例如，避孕套破裂、性伴侣身份不明），暴露前预防（PEP）就像一个系统还原点。
- 时间紧迫性：必须在 72 小时内启动（“零日”窗口）。超过这个时间，病毒代码将永久集成到内核中。
- 协议：一个为期 28 天的强效抗病毒疗程，用于清除内存（RAM），以便在数据写入硬盘之前进行清理。

4.3 第三层：可信节点验证（病毒载量检测与**“**病毒无法传染**”**）。

- U=U（检测不到即无法传播）：如果 HIV 阳性伴侣的病毒载量得到抑制（<200 拷贝/毫升），则该人是一个“安全节点”。病毒存在，但处于“隔离”状态，无法传播。
- 同性恋分群：选择与自己感染状况相同的伴侣。风险：依赖于自我报告的数据，而这些数据往往存在偏差（说谎者）或过时（潜伏期）。

4.4 第四层：物理中断和定时中断。

- 缩阴（“拔出”）：可降低插入式/被动肛交的传播风险约 50-70%。这是一种“手动射精停止”方法。由于前列液中的病毒载量较高，失败率也较高。

- 节奏/时机：避免在黏膜完整性受损时进行剧烈进出。

---

5. 部署脚本（协议 42）

[[代码块包含用于部署此架构的用户界面指令]]

好的，请提供需要翻译的文本。
协议 **42**

部署反病毒防火墙。

字幕：艾滋病预防配置堆栈。

隐蔽恶意软件：对免疫系统的“根植”攻击。

⚠ 系统警报：病毒攻击（艾滋病）针对高延迟节点，如检测到暴露，必须立即隔离。请勿自行排查；如有确认的漏洞，请转交给系统管理员（医疗保健协议）。

 建筑师日志

医疗系统的旧固件已经使用了几十年，一直推送被动式杀毒扫描，将艾滋病视为用户错误，而不是它所代表的系统级恶意软件——这种恶意软件会侵入免疫内核，劫持 CD4 过程，并导致整个系统崩溃。对于像 MSM 配置这样的高风险环境（其中化学性行为程序会放大漏洞），标准的启动加载器无法提前修复问题。您的神经基因硬件（MTHFR 供应不足、COMT 清除速度慢）已经降低了抵抗力，增加了病毒载量下出现连锁故障的几率。但我们不会等到系统崩溃；我们正在部署主动式防火墙——PrEP 作为预执行屏障，PEP 作为回滚快照，同源分级作为同行验证。 以及，节律/戒断反应会通过定时中断来触发。没有任何道德上的安慰，只有经过严格的代码，以确保操作系统的主权。

>

现在是时候加强防御了。

>

— 系统架构师

第一节：故障。

病毒性 **Rootkit** 注入（艾滋病/**HIV**）。

艾滋病毒利用未保护的途径（未采取防护措施的肛交/口交），劫持免疫系统，使其复制并破坏 CD4 细胞，最终导致类似 AIDS 阶段的系统崩溃。

- 症状：最初出现延迟峰值（类似流感的错误），然后是慢性吞吐量下降（疲劳、感染），最终在没有补丁的情况下导致系统完全停止。
- 根本原因：RNA 载荷逆转录为 DNA，整合到宿主内核——在高风险配置中被放大，例如，同时存在男男性行为和化学药物滥用的个体，或者存在遗传瓶颈（例如，您的 COMT 基因型为 Met/Met，这会导致多巴胺过度分泌，从而驱动冒险行为）。
- 系统影响：降低系统韧性，增加 SUD（物质使用障碍）漏洞风险，并且如果未进行防火措施，可能会通过网络（合作伙伴）传播。

第二节：解决方案（执行）

多层漏洞缓解措施。

按照以下顺序部署这些模块，以阻止注入攻击；并将其与您的药理基因组谱进行整合（正常 CYP3A4/5 对于 PrEP 清除）。

1. 第一步：安装启动前补丁（**PrEP**）——每日或根据事件驱动服用抗病毒药物（例如，通过 **Truvada/Descovy** 的恩曲他滨/替诺福韦）。如果严格遵守，可阻断超过 **99%**的风险；监测副作用（肾脏延迟），每季度进行检查。针对您的 **CYP2B6** 快速检测：如果分解速度更快，则调整剂量。

2. 第二步：启用紧急恢复（**PEP**）——如果出现暴露情况（例如，避孕套破损或未知来源），则应在 **72** 小时内启动：服用为期 **28** 天的抗病毒药物（例如，替诺福韦酯/富来大藤联合 **raltegravir**）。这可以阻止病毒复制；同时进行 **HIV** 基础检测，并在 **4-6** 周后进行随访。

3. 第三步：配置网络过滤器（筛选 **+** 节奏/戒断）——通过状态验证，将可信节点添加到白名单（相互测试/**U=U** 检查：无法检测到病毒 **=** 不会传播）。添加定时中断：在数据传输前进行戒断（在接收端配置中，可降低风险 **50-70%**）；采用节奏协议（考虑周期性禁欲，但单独使用效果较低，约为 **76%——**与其他方法结合使用）。避免与不协调节点进行直接数据交互。

□ □□□□□□□

免疫内核运行状态良好，未受损：CD4 细胞计数稳定，病毒复制为零，核心功能恢复正常。已记录并阻止了所有利用尝试；系统报告显示设备运行时间长，且由于基因缺陷引起的延迟非常小。

第三节：故障排除。

如果检测到暴露延迟：

- 立即转诊至暴露前预防（PEP）模块；同时进行对 ABCB1 有意识的监测（您的 A/A 会增加渗透性，请根据疗效进行调整）。
- 增强抵抗力：针对 MTHFR 人群，使用甲叶酸贴剂以对抗压力引起的紊乱。

[□ 严重系统故障风险]

绕过防火墙（例如，未经 PrEP/血清分选的直接接触）可能导致不可逆转的内核损坏——艾滋病进展，并且会因您的神经基因组攻击（COMT/MTHFR）而加剧。性交易行为会干扰警报——首先强制停止这些进程。

□ 建筑师日志 **—** 最终备注。

这不仅仅是一次性的安装；它需要持续的警惕——定期扫描、补丁更新和安全审计可以防止恶意软件入侵。您的硬件可能存在固有缺陷，但通过此配置，您可以重写代码以实现自主性。

- 下一步：请按照协议 17 进行基础神经基因组强化。
- 状态：已部署补丁。

结束协议 **42 —** 部署反病毒防火墙。

CENTURIAN 附录 A-02

梅毒

[个阶段，一次注射，以及随之而来的神经梅毒，这是因为没有人进行筛查]

CENTURIAN LOG

[国梅毒病例] *2020 [] 2022* [间增加了一倍以上。本书所服务的群体是携带最高感染率的人群]

[毒如果不加以治疗，会发展到四个阶段：硬下疳、全身期、潜伏期，然后是很少在康复语境中讨论的阶段：神经性梅毒。这会导致对中枢神经系统的不可]
[损伤，出现类似痴呆的认知能力下降，以及运动障碍。还会出现精神症状，这些症状经常被误认为是其他原因引起的]

[果能在疾病的最初三个阶段发现并进行治疗，只需注射一次苄星青霉素] [不是一个疗程，而是一次注射]

[是例行血液检查]

[前梅毒神经系统感染的发生率缺乏临床依据。其原因在于，最容易感染的人群往往是那些最不容易获得常规、非歧视性医疗服务的人群。本文旨在直接解]
[一问题]

临床参考 - 完整技术数据

梅毒（因病原体：螺旋体苍白亚种）感染：高危人群中的基因组学、公共卫生和伦理考量。

I. 引言：梅毒感染中遗传、健康和社会因素的复杂相互作用。

A. 承认公共卫生重要性。

梅毒是由螺旋体苍白微球菌引起的，仍然是全球和区域性的重大公共卫生威胁。在美国，病例数量急剧上升：从 2020 年的 11.5 万例增加到 2022 年的超过 20.7 万例（美国疾病控制与预防中心数据），佛罗里达州始终位居前列（Fort Myers/Lee 县在男男性行为者群体中观察到发病率升高）。在许多地区，男男性行为者的原发/继发梅毒发病率占新增病例的超过 70%，这主要是由于性传播、无症状携带以及吸毒行为（包括“chemsex”、冰毒等）的影响。未经治疗的梅毒会发展到不同的阶段（原发溃疡 → 继发皮疹 → 静止期 → 三期神经梅毒/结节/心血管），而神经梅毒会导致不可逆转的中枢神经系统损伤。（痴呆症、脊髓痨、脑血管事件）。这些因素与神经基因易感性相互作用，例如用户的 MTHFR 活性低下（甲基化供应不足）和 COMT Met/Met 基因型（儿茶酚胺过载），这可能加剧兴奋毒性，增加冲动性、焦虑以及寻求奖励的行为，从而通过高风险的性行为提高传播风险。积极筛查、治疗和减少危害至关重要，以防止晚期“内核损坏”（梅毒）并降低物质使用障碍/精神健康共病。

B. 奠定基础：梅毒感染的多方面性质及其健康结果。

梅毒是多因素影响的疾病，受细菌毒力、宿主免疫反应、行为暴露和遗传易感性等因素的影响。传播方式为通过与感染病灶的直接接触（性接触、垂直传播，罕见情况下非性接触）。阶段包括：一期（硬下疳），二期（皮疹、全身症状），潜伏期（无症状），三期（结节、心血管/神经梅毒）。在男男性行为者中，非生殖器部位（口腔、直肠）的感染更为常见。宿主遗传因素会调节清除和进展：HLA II 类基因（例如，DRB1*15:01 具有保护作用，某些 DQB1 变异会增加神经梅毒的风险），以及先天免疫多态性（TLR2, IFNL）会影响炎症反应和扩散。用户的 MTHFR/COMT 谱可能通过慢性压力/兴奋性毒性间接提高易感性，从而放大冲动或暴露行为，尽管直接的梅毒遗传关联有限。结果是 非确定性；早期治疗可治愈超过 95% 的病例。

C. 伦理框架和敏感性。

梅毒相关的讨论，无论是在男男性性行为者群体或其他群体中，都需要具备伦理上的严谨性，以避免污名化、指责或病态化性行为。历史上将其定义为“道德疾病”助长了歧视；本报告使用中立、基于证据的语言，重点关注健康公平和减少危害。建议优先采用自愿、保密的筛查/治疗，提供易于获得的教育，并采取非强制性的方法，尊重自主权、性身份和人格，不暗示必然性或道德上的过失。

II. 梅毒概述：传播、预防和治疗。

A. 传播和疾病负担。

[毒螺旋体通过黏]//[灶接触传播（性传播：阴道、肛门、口腔；垂直传播：先天性）。在男男性行为者中，直]//[腔溃疡常见；无症状的病]
shedding [加速疾病传播。神经梅毒（包括脑膜炎、脑膜血管炎、失智症、脊髓痨）发生] *6-10%* [未治疗病例中，] *HIV* [染者风险]
[]

B. 预防：筛查和行为策略。

□□□

CENTURIAN 附录 A-03

淋病

[菌耐药性以及简单治疗所剩无几的窗口]

CENTURIAN LOG

[病曾经是可治愈的细菌感染的典型案例。治疗方法简单，治愈率高，就诊过程也很短]

[况正在发生变化。环丙沙星的耐药性在某些人群中已超]*90%*[头孢曲]——[前的一线治疗药]——[耐药性在短短几年内从低]*1%*[][][][]*5%*[并且预计还会继续上升。我们依赖的药物正因为过度使用而变得不可用]

[循本手册中指南的人员可能会遇到以下复杂情况：大多数淋病感染没有任何症状。患者可能不知道自己已感染，并继续传播疾病。由于感觉良好，患者可]
[会接受筛查]

[生殖部位（如直肠、咽喉）是男男性行为人群感染的主要部位，也是单点检测最容易忽略的部位]

[文涵盖了当前的耐药性情况、所需的跨区域测试方案，以及为什么简单治疗的时机非常紧迫]

临床参考 - 完整技术数据

奈瑟菌淋病：基因组学、公共卫生伦理以及高危人群的考量。

一、引言：遗传、健康和社会在淋病感染中的复杂相互作用。

A. 承认公共卫生重要性。

淋病奈瑟菌 (Neisseria gonorrhoeae) 是一种主要的细菌性性传播感染 (STI)，对全球健康构成重大负担，估计每年有 8200 万名 15 至 49 岁的成年人新发病例。在男性与男性发生性行为 (MSM) 的人群中，患病率仍然较高，2000 年至 2022 年的全球综合估计值约为 7.2%（95% CI: 6.0–8.5），通常在非生殖部位（如直肠和咽喉）更高。最近的趋势显示，某些地区病例有所下降（例如，美国 2024 年的病例比 2023 年减少了约 10%），但抗菌药物耐药性 (AMR) 的快速增长构成紧迫威胁：世界卫生组织 (WHO) 从 2022 年至 2024 年的数据显示，头孢曲松的耐药率从 0.8% 上升到 5%，头孢克茔的耐药率从 1.7% 上升到 11%。耐环丙沙星的比例高达 95%。这些因素与神经基因组易感性相互作用（例如，MTHFR 活性降低和 COMT Met/Met 基因型可能导致兴奋毒性、冲动性和寻求奖励的行为，这可能会在化性行为或高伴侣关系中放大传播风险）。积极的筛查、治疗和抗生素耐药性监测至关重要，可以控制并发症（如播散性感染、附睾炎，以及增加的艾滋病毒风险），并防止出现无法治愈的菌株。

B. 奠定基础：淋病感染的多方面性质和健康结果。

淋病感染是多因素造成的，受细菌毒力、宿主免疫反应、行为暴露和遗传易感性等多种因素的影响。在男男性行为者（MSM）中，非生殖道部位（如直肠、咽喉）的感染更为常见，且常无症状，从而可能导致隐匿性传播。尿道感染可能引起分泌物或疼痛，但直肠和咽喉感染通常没有明显症状。并发症包括播散性淋病感染 (DGI)，以及促进 HIV 感染/传播。宿主遗传因素（例如 HLA II 类变异、TLR 多态性）会影响易感性、持续时间和严重程度；环境因素，如少数群体压力和物质使用障碍 (SUDs)，会加剧风险。本报告将淋病视为一种可控制的生物暴露，基因组学可以用于风险分层，但行为干预和系统性干预是主要的控制措施。

C. 伦理框架和敏感性。

关于淋病在男男性性行为者（MSM）和边缘化群体中的讨论，必须坚持伦理原则，以防止污名化、指责或对性行为的病态化。历史上，道德框架对性传播疾病造成的歧视；本分析使用精确、不带偏见的语言，重点关注健康公平和减少危害。建议强调自愿、保密的筛查/治疗，提供可及的服务，以及采用非强制性的方法，在尊重自主性的同时，解决差距，而不损害个人或社会角色。

II. 奈瑟菌病概述：传播、预防和治疗。

A. 传播和特定地区的负担。

淋病通过黏膜接触传播（尿道、直肠、咽喉、宫颈）。在男男性行为者中，非生殖器部位的感染很常见：直肠（高发病率，常伴有无症状的直肠炎风险），咽喉（有助于通过口交传播），尿道（可能出现症状性分泌物）。无症状携带是导致大部分传播的原因。

B. 预防：筛查和行为策略。

□□□

CENTURIAN 附录 A-04

淋病

[常见的细菌性性传播疾]——[匿、易传播，且完全可以治愈]

CENTURIAN LOG

[果你设计一种性传播感染，目的是为了最大化社区传播，你会设计它具有以下特征：大多数携带者无症状；易于在多个解剖部位传播；并且只有在检测到][能治]——[保绝大多数感染得不到治疗，因为它们从未被发现]

[病符合所有三个标准。它是全球报告最常见的细菌性性传播感染。大多数感染不会产生症状。未治疗的直肠感染会使艾滋病毒传播风险增][2-3][，标准的尿道拭取样本无法检测到导][MSM][群中大部分传播的直肠和咽喉感染]

[复方法并不复杂。治疗方]——[西环素，疗][7]——[格低廉且效果显著。筛查方式为核酸扩增检测][NAAT][拭子，最好在所有三个部位][采样。对于高危人群，建议][3-6][月进行一次筛查]

[碍不是药物本身。障碍是那种临床环境，它能让人在没有顾虑的情况下接受筛查]

临床参考 - 完整技术数据

淋病奈瑟菌感染：高危人群中的基因组学、公共卫生和伦理考量。

I. 引言：衣原体感染中遗传、健康和社会因素的复杂相互作用。

A. 承认公共卫生重要性。

淋病双球菌仍然是全球最常见的细菌性性传播感染（STI），每年有数百万病例，对男性同性恋者（MSM）构成重大负担。最近的荟萃分析（2000-2022 年）估计，MSM 群体的平均直肠淋病患病率为约 9.9%（95% CI: 8.8–10.9），通常高于尿道或咽喉部位。在 MSM 队列中，直肠感染尤其普遍（例如，各种研究显示为 8.8–18.3%），且 HIV 阳性个体或有化学性行为的人群患病率更高。未治疗的淋病会导致并发症，包括直肠炎、附睾炎，增加 HIV 获取/传播风险（对于直肠部位而言，风险可达 2-3 倍），并促进其他性病的发生。这些问题与神经基因组学相互关联。易感性因素（例如，MTHFR 活性降低和 COMT 基因 Met/Met 突变可能导致兴奋毒性和冲动性增强），可能通过奖励驱动或压力驱动的行为来促进传播。积极的筛查、治疗和预防对于实现公平至关重要，尤其是在高发病率群体中，如男男性行为者（MSM）。

B. 奠定基础：淋病感染的多方面性质及其健康影响。

淋病感染是多因素作用的结果，受细菌菌株、宿主免疫反应、行为暴露和遗传易感性等多种因素的影响。大多数感染没有症状，尤其是在非生殖部位（如直肠、咽喉），这导致了隐匿的传播和持续存在。在男男性行为者 (MSM) 中，直肠和咽喉感染占主导地位，尿道感染虽然不太常见，但仍然很重要。并发症可能源于炎症向上蔓延（例如，直肠炎、附睾炎）或合并感染。遗传因素（如 HLA 变异、先天免疫多态性）会影响易感性、持续时间和清除过程。环境压力和物质使用障碍 (SUDs) 会加剧风险。本报告强调非决定论的生物学：基因组学起作用，但并不决定结果；行为干预和系统干预是控制的关键。

C. 伦理框架和敏感性。

关于淋病在男男性性行为者和其他群体中的讨论，需要具备伦理上的严谨性，以避免污名化、指责或将性行为病态化。历史上，对性传播疾病的看法将其视为道德问题，这已经破坏了信任；本分析使用中立、基于证据的语言，重点关注健康公平、减少危害和自愿干预。筛查/治疗建议优先考虑可及性、保密性和非强制性方法，在尊重自主性的同时，解决不平等现象，而不会贬低个人或社会角色。

II. 淋病奈瑟菌 **(Chlamydia trachomatis)** 的概述：传播、预防和治疗。

A. 传播和特定地区的负担。

淋病通过黏膜接触传播（阴道、肛门、口交），在男男性行为者中，非生殖器部位感染较为常见：直肠（最常见，常伴有无症状的直肠炎风险），咽部（比例较低但具有一定作用），尿道（可能出现症状性分泌物）。无症状携带会导致社区传播；大多数传播发生在没有症状的情况下。

B. 预防：筛查和行为策略。

目前尚无疫苗；预防措施依赖于筛查、治疗即预防，以及减少危害。美国疾病控制与预防中心建议男性同性恋者进行年度/多部位筛查（尿道、直肠、咽喉），尤其是有多名性伴侣或不经常使用安全套的人群。行为干预措施包括：安全套（持续使用可降低风险）、配对性生活/告知性病状态，以及通知性伴侣。后暴露多西环素 (DoxyPEP) 在减少男性同性恋者中的细菌性性传播感染方面显示出潜力，但需要监测耐药性。

C. 治疗：可使用抗生素治愈。

淋病通常可以完全治愈。美国疾病控制与预防中心推荐的治疗方案：

- 优先选择：口服多西环素 100 毫克，每日两次，持续 7 天（对直肠感染效果更好）。
- 替代方案：阿奇霉素 1 克，口服单次剂量（因疗效较低，不推荐用于直肠给药）。

治愈评估通常不是常规检查，但在妊娠期或出现持续症状时应考虑。伴侣治疗对于防止再次感染至关重要。

III. 衣原体感染中的遗传和药理基因组学因素。

A. 遗传易感性与感染持续。

宿主基因组影响沙眼衣原体感染的结果。HLA II 类变异（例如，DRB1′DQB1 等位基因）与清除感染或持续感染/严重程度相关。先天免疫基因（TLR 通路、IFNL）调节反应；某些多态性会增加上行感染的风险或并发症。在生殖器/直肠感染中，多基因因素影响 T 细胞功能、色氨酸代谢和上皮完整性（例如，CD151 eQTL 与降低易感性相关）。用户的 MTHFR/COMT 谱可能通过慢性压力/兴奋毒性来间接增加脆弱性，从而放大冲动性和暴露风险，尽管直接的沙眼衣原体关联有限。

B. 药理基因组学考量。

标准治疗方案（多西环素/阿奇霉素）对个体化用药的影响较小，但用户的 CYP 基因谱结果（例如，快速型 CYP2B6）支持使用标准剂量。MTHFR 低活性提示应补充叶酸，以增强感染/压力期间的免疫力。

IV. 主要人群中的流行情况和风险。

男男性行为者面临更高的非生殖器部位感染风险：直肠衣原体感染率约为 9-18%，在 HIV 阳性或参与化学性行为的人群中更高。影响因素包括多个性伴侣、无套肛交以及合并感染。神经基因组层面的问题（COMT/MTHFR）可能通过行为循环加剧病情。

V. 预防策略：筛查、治疗即预防，以及公共卫生方法。

优先考虑对男男性行为者（MSM）进行多地点核酸扩增检测筛查（每年或每 3-6 个月一次，高风险人群）。结合多西环素治疗、伴侣服务以及整合的 PrEP/艾滋病护理。不强制要求，重点提供可访问且无污名化的服务，以实现消除目标。

六、伦理和社会考量。

筛查必须在益处（预防并发症）和危害（污名化、过度检测）之间取得平衡。对于男男性行为者，非评判性的沟通方式有助于建立信任。公平性要求解决边缘群体面临的障碍，以减少不成比例的影响。

VII. 参考文献。

（参考资料综合了截至 2026 年的最新信息，包括美国疾病控制与预防中心（CDC）的性病指南、世界卫生组织（WHO）的更新、关于男男性行为者（MSM）患病率的 PubMed 荟萃分析、关于 HLA/先天免疫在淋病持续感染中的遗传研究以及药理基因组学综述。）

CENTURIAN 附录 A-05

疱疹（单纯疱疹病毒 1 型和单纯疱疹病毒 2 型）

[常被误解的常见感]——[名化带来的代价以及科学研究的实际结果]

CENTURIAN LOG

[疹感染全球成年人口中，约] 67% [人感染] HSV-1[以及] 13% [人感染] HSV-2[它是世界上最常见的慢性感染之一]

[殖器疱疹所带来的污名化程度与大多数人的临床严重程度严重不成比例。但这种污名化会产生实际的临床后果，并非理论上的问题]

[于具有本手册中描述] COMT Met/Met ([易焦]) [经生物学特征的人来说，由疱疹诊断引发的羞耻]——[]的被拒绝、暴露带来][
[、以及觉得自己受到了永久性伤害的感]——[是这种持续的心理压力源，它会激] HPA [，使前额叶皮层充满皮质醇，并创造出最容易发生复发]
[经生物学条件]

[种歧视不仅在社会上是不友好的，它还是一个临床复发的风险因素]

[文提供了实际的传播数据，表明在每日抑制性治疗和持续使用安全套的情况下，可以将年度传播风险降低] 2%[下。它还提供了披露框架。本文记录了]
[病的真实情况：这是一种非常常见、可以很好地控制的慢性病毒感染，现有的技术可以将其控制得非常好]

[于正在康复中的人来说，羞耻感是疱疹最危险的方面，而不是病毒本身]

临床参考 - 完整技术数据

人疱疹病毒（**HSV-1** 和 **HSV-2**）：基因组学、公共卫生以及高危人群中的伦理考量。

I. 引言：遗传、健康和社会在疱疹感染中的复杂相互作用。

A. 承认公共卫生重要性。

单纯疱疹病毒 1 型和 2 型（HSV-1 和 HSV-2）仍然是全球最常见的慢性病毒感染之一。

全球估计显示：

- HSV-1 血清流行率约为 67%（主要为口腔感染）。
- HSV-2 血清流行率约为 13%（主要为生殖器感染）。

在男性同性恋者（MSM）中，生殖器单纯疱疹病毒 2 型（HSV-2）的患病率明显较高，通常为 20-40%，具体取决于人群和艾滋病毒感染状况。

单纯疱疹病毒 2 型 (HSV-2) 是一个重要的促因素，它会使感染艾滋病毒的风险增加 2 到 3 倍，并且会使艾滋病毒的传播风险大约增加 2 倍，这主要发生在同时感染两种病毒的人群中。

慢性、反复且带有高度污名性的生殖器疱疹会造成显著的心理负担、性健康焦虑以及人际关系问题，并且——在某些易受影响的神经基因组谱中——可能成为引发或加剧寻求药物行为模式的强大因素。

B. 奠定基础：单纯疱疹病毒感染的多方面性质和结果。

单纯疱疹病毒在初次感染后会在感觉神经节中建立终身潜伏状态。

疾病的表现是由以下复杂因素相互作用决定的：

- 病毒因素（类型、毒株、感染时的病毒载量）。
- 宿主固有免疫和适应性免疫。
- 遗传免疫反应多态性。
- 行为暴露模式。
- 心理社会压力负荷。
- 合病（尤其是艾滋病毒）。

□□□

- 示例: HLA-DRB1*15:01 经常具有保护作用。
- HLA-DQB1*06:02 有时与控制情况较差相关。

2. 先天免疫基因。
- TLR2、TLR3、TLR9 多态性。
- IFNL（λ 干扰素）途径的变异。

3. 致病性免疫球蛋白样受体（**KIR**）与 **HLA-C** 配体组合。
影响自然杀伤细胞对再激活病毒的控制。

4. 一般免疫活力/**T** 细胞质量。
受多种小效应多基因因素、年龄以及合并症的影响。

临床翻译
具有“良好反应者”的 HLA 类型以及强烈的先天性特征的人群。
减少疫情爆发。
减少脱落率。
降低传播风险。

“不良反应者”特征人群。
更频繁的爆发。
脱落增加。
更高的传播概率。

IV. 当前及新兴的治疗/预防策略。

A. 抗病毒抑制（金标准医疗干预）
每日抑制治疗会彻底改变局面。

- Valacyclovir, 每日 500-1000 毫克。
生殖器脱落，发生率约为 70-80%。
↓ 向不协调的伴侣传播的几率约为 48-75%。

B. 行为干预与减害分层防御措施。
- 公开信息 + 安全套 → 进一步降低传播风险。
- 暴露风险评估 + 安全套 + 每日用药 → 可显著降低风险。
- 暴露风险评估 + 安全套 + 每日服用药物 + "反应良好"的 HLA 基因型 → 在当前技术条件下，可能达到最低的传播概率。

C. 疫苗接种状况（**2025-2026** 年现实）
- 目前尚无可用的预防性疫苗。
- 正在临床试验中的几种治疗性疫苗候选药物（旨在减少复发/病毒传播）。
- 截至 2026 年初，最有潜力的候选药物正处于第二阶段临床试验。

V. 神经基因组学与心理学的交叉点。

对于已经携带 MTHFR 低功能+COMT Met/Met 基因型的个体:

- 复发性生殖器疱疹，且伴有较高的社会污名化。

强大的焦虑/羞耻/被拒绝威胁生成器。
可以作为重要的触发因素/放大器，从而加剧寻求奖励和滥用药物的行为。
→ 创建经典的基因与环境互作循环。

因此，一种现实的综合减害方法包括:

1. 积极的医疗干预。
2. 披露指导/脚本
3. 消除羞耻感/污名化的工作。
4. 增强基础神经化学耐受性（支持甲基叶酸途径，构建压力缓冲）。

六、总结——现实的现代风险图景。

现代循证医学对患有生殖器疱疹（单纯疱疹病毒 1 型或单纯疱疹病毒 2 型）的人群的建议:

- 每日服用抑制病毒的药物。
- 始终使用安全套。
- 向合作伙伴披露信息。
- 不处于急性发作期。

每年向未感染的伴侣传播的风险非常低。
（许多研究表明，在这些综合条件下，每年的风险低于 1-2%）

当这个人同时具有有利的 HLA/免疫遗传背景时。
风险会进一步降低。

患者的重点信息呈现方式。

您患有一种非常常见、且易于控制的慢性病毒性疾病。
借助现代工具，您可以显著减少疫情爆发、病毒传播和降低传播风险。
这并非是痛苦的终身刑罚，也不是不可避免地破坏人际关系。

这是一种慢性病毒性疾病，与其他许多疾病一样，可以通过目前可用的技术和行为得到很好的控制。

下一阶段。
更有效的治疗性疫苗 + 更精确的免疫遗传风险分层 + 继续减少污名化工作。

好的，请提供需要翻译的文本。

CENTURIAN 附录 A-06

人乳头瘤病毒（**HPV**）

[苗可预防的癌]——[及仍然存在的机会窗口]

CENTURIAN LOG

HPV [全球最常见的性传播感染。它是肛癌、宫颈癌、口腔咽部癌、阴茎癌以及生殖器疣的直接原因]

[艾滋病毒阳性的男男性行为者人群中，肛] HPV [患病率高] 74%[该群体中的肛门癌发病率高达] 10 [[[] 85 []——[是一个惊]

[数字，如果发生在任何其他人群中，都会引发紧急的公共卫生应对]

[种疫]——Gardasil 9[针对九] HPV [毒类]——[接种前未接触过病毒的情况下，可以预防超] 90%[相应类型的感染。对]

26 [以下的、尚未接种疫苗的男男性行为者]MSM[，建议进行补种。对] 26 [以上的高风险人群，与医生讨论是否继续接种疫苗仍然有益是值]

[虑的]

[是一种可以通过疫苗预防的癌症。疫苗已经存在。这种癌症是可预防的] [篇文章解释了为什么这句话尚未体现在高危人群中的疫苗接种率中]

临床参考 - 完整技术数据

人乳头瘤病毒（**HPV**）：高危人群中的基因组学、公共卫生和伦理考量。

I. 引言：遗传、健康和社会在 **HPV** 感染中的复杂相互作用。

A. 承认公共卫生重要性。

人乳头瘤病毒（HPV）是全球最常见的性传播感染之一，高危型（HR-HPV）与包括宫颈癌、肛门癌、口咽癌、阴茎癌、外阴癌和阴道癌在内的多种癌症密切相关。在男性同性恋者（MSM）中，肛部 HPV 的患病率高达 41.2%（HIV 阴性者），甚至高达 74.3%（HIV 阳性者），从而增加了直肠癌的风险（在 HIV 阳性的 MSM 中，发病率高达每 10 万人中的 85 例）。由 HPV 引起的口咽癌也在增加，其中 HPV-16 占主导地位。这些问题与物质使用障碍（SUDs）以及神经基因组易感性相互关联，例如 MTHFR 和 COMT 多态性可能。可能加剧与压力相关的冲动行为或寻求奖励的行为，从而增加传播风险。积极的预防措施，如疫苗接种和筛查，对于缩小这些差距至关重要，尤其是在高危人群中，例如男男性行为者（MSM），因为他们的性行为方式（如“chemsex”）以及多伴侣关系会放大暴露风险。

B. 奠定基础：了解 **HPV** 感染的多方面影响和健康结果。

HPV 感染是多因素作用的结果，受病毒基因型、宿主免疫反应、行为因素和遗传易感性影响。虽然没有单一的“HPV 易感基因”，但多基因因素——尤其是在 HLA 位点——会影响高危型 HPV（HR-HPV）的清除与持续存在。环境因素，包括男男性行为者群体中的少数族裔压力、合并感染（例如 HIV）以及生活方式，都会增加风险。结果范围从短暂感染到持续携带，进而导致癌前病变（例如肛管上皮内肿瘤）和恶性肿瘤。基因组研究提供了风险分层的途径，但非遗传干预措施，如疫苗接种，仍然是预防的关键。本报告将 HPV 定位为一种可管理的生物暴露，而不是不可避免的命运，强调个性化、公平性的方法。 策略。

C. 伦理框架和敏感性。

关于 HPV 在男男性行为者和其他边缘化群体中的讨论，需要保持伦理上的警惕，以避免污名化或病态化。过去在性健康领域对基因数据的滥用，强调了使用非决定论性的语言的重要性，重点应放在健康公平上，而不是归咎于个人。 疫苗接种建议优先考虑自愿获取、知情同意和减少危害，而避免强制性规定，这些规定可能会侵犯自主权。 干预措施旨在提高福祉并减轻癌症负担，同时尊重人格、性身份和社会角色——这符合仁慈、公正和尊重个人的原则。

二、**HPV** 概述：传播、预防和治疗。

A. 传播和疾病负担。

HPV 主要通过性行为中的皮肤接触传播，其中肛交和口交途径在男男性行为者（MSM）中较为常见。高危 HPV 类型（例如 16、18 型）导致全球约 70% 的与 HPV 相关的癌症。在男男性行为者中，肛部 HPV 感染率高于异性恋男性，并且存在多种基因型。目前尚无针对病毒本身的有效治疗方法；管理措施主要针对病灶（例如，对于高等级肛内上皮增生症，可采用切除术）或支持清除。持续感染的风险会因免疫抑制、吸烟或遗传因素导致免疫监视受损而增加。

B. 预防：疫苗作为主要屏障。

预防性 HPV 疫苗（例如，9 价 Gardasil 9）针对高危型 HPV 病毒 16/18/31/33/45/52/58 和低风险型病毒 6/11，在暴露前接种时可预防超过 90%的与疫苗类型相关的感染。对男男性行为者的有效性包括降低 77.5%的 HPV 相关肛管内生殖异常（按方案），以及显著减少肛阴部疣和持续感染。真实世界的数据显示，对于年轻、在 18 岁之前接种过疫苗的男男性行为者，该疫苗对预防与疫苗类型相关的肛/口服 HPV 病毒的有效性为 59%。美国疾病控制与预防中心建议对 11-12 岁的男孩进行常规接种，并鼓励 26 岁及以上的个体补种（在某些高风险情况下，如男男性行为者）。在性生活开始前接种疫苗可以获得最大的益处；暴露后有效性有限，但在接受治疗的群体中观察到一定程度的效果。

C. 筛查和行为干预。

肛门指检和高分辨率肛镜检查旨在针对高危男男性行为者，用于早期发现癌前病变。行为策略（如使用安全套、选择性配偶、减少性伴侣）可以降低传播风险，但效果不如疫苗接种。目前尚无 HPV 的 PrEP 替代品，但整合的 PrEP 护理为推广疫苗接种提供了机会。

三、**HPV** 感染中的遗传和药理基因组学因素。

A. 遗传易感性与持续性和清除率。

GWAS（全基因组关联研究）和候选基因研究表明，多基因因素影响 HPV 持续存在。HLA 变异（例如，DRB1*13:02、DQB1*05:02 与增加的风险相关；DRB1*15:03 具有保护作用）调节抗原呈递和免疫清除。其他位点（例如，IFNL3/4 用于干扰素反应）可以预测某些人群中的自发清除情况。在高危人群中，如男男性行为者，遗传-免疫相互作用可能会加剧行为风险。MTHFR/COMT 变异（如用户个人资料中所述）可能通过兴奋性毒性或压力放大间接增加易感性，但直接的 HPV 关联有限。多基因风险评分可用于分层，以便进行强化筛查。

B. 药理基因组学考量。

目前没有针对 HPV 疫苗的直接基因组学指导（PGx）应用，但宿主遗传因素会影响对与 HPV 相关的病变治疗的反应（例如，干扰素的疗效）。用户的正常 CYP 谱支持标准的疫苗代谢；MTHFR 低活性可能需要补充叶酸，以增强在接种疫苗期间的免疫力。

IV. 主要人群中的流行情况和风险。

男男性行为者面临不成比例的负担：肛门 HPV 感染率约为 41-74%（HIV 感染者更高），导致肛癌发病率远高于普通人群。影响因素包括多个性伴侣、无套性行为、化学性行为以及合并感染。遗传易感性（例如，HLA 介导的持续感染）与这些因素相互作用，从而在神经基因组易感个体中加剧不良后果。

V. 预防策略：疫苗、行为干预和公共卫生方法。

优先为男性同性恋者（MSM）进行 9 价疫苗接种，年龄上限至 26 岁（或对于未接种疫苗/高风险人群，年龄上限可适当放宽）。结合筛查、减害措施和健康教育。广泛覆盖带来的群体免疫对所有人都有益；针对 MSM 的宣传活动有助于促进公平。不建议强制接种——应侧重于提供便捷、无污名化的服务。

六、伦理和社会考量。

HPV 疫苗接种可以避免性别偏见（最初以女性为重点，忽视了男性/肛门区域的风险）。在男男性行为者 (MSM) 中，对性健康问题的污名化可能会阻碍疫苗接种；医护人员的信任和不带偏见的建议至关重要。关于强制接种的伦理问题包括个人自主权与公共利益之间的平衡——更倾向于自愿计划和教育项目。公平要求解决边缘群体的可及性障碍，以防止不成比例的癌症负担。

VII. 参考文献。

(参考截至 2026 年的最新资料，包括美国疾病控制与预防中心（CDC）、世界卫生组织（WHO）、PubMed/PMC 以及关于 HPV 流行病学、基因组学、MSM 人群疫苗有效性以及伦理框架的同行评审期刊。)

CENTURIAN 附录 A-07

甲型肝炎、乙型肝炎和丙型肝炎。

[种感染，三种预防方案，以及一种现在可以在八周内治愈的疾病]

CENTURIAN LOG

[型、乙型和丙型肝炎虽然名称相同，且都以肝脏为主要受累器官，但它们的临床表现、预防措施以及治疗方案却有很大差异]

[型肝炎是一种急性感染，可以通过疫苗预防，并且在大多数人身上可以自愈。疫苗需要接种两剂。在男男性行为者群体中，已经多次出现甲型肝炎的爆发] [防方法很简单]

[型肝炎可以通过疫苗预防，但可能] *5-10%* [成年人中发展为慢性感] —— [种慢性感染会在数十年内导致肝硬化和肝细胞癌。该疫苗需要接种] [。在男男性行为者] *MSM* [人群中，城市地区的患病率可] *8-19%* [

[型肝炎是其中一种。] *2013* [，直接作用抗病毒药物的治愈率低] *50%* [] *2026* [它们] *8-12* [内可以] [] *95%* [上的治] [。丙型肝] —— [种曾经对肝脏疾病领域造成巨大影响的病] —— [在基本上是可以治愈的。对于大多数未被诊断的人来说，治愈的障碍不是药物，] [诊断]

[三项指标均通过常规血液检查进行检测] [三项指标与本文档中描述的物质使用史和行为特征密切相关] [三项指标之所以被列出，是因为知识是干预] [] [] []

临床参考 - 完整技术数据

甲型、乙型和丙型肝炎：高危人群中的基因组学、公共卫生和伦理考量。

一、引言：遗传、健康和社会在肝炎感染中的复杂相互作用。

A. 承认公共卫生重要性。

本报告探讨了甲型肝炎病毒 (HAV)、甲型肝炎病毒 (HBV) 和丙型肝炎病毒 (HCV) 感染所带来的关键公共卫生挑战，尤其是在弱势群体中，如与男性发生性行为的男性 (MSM)。全球范围内，病毒性肝炎每年导致约 134 万人死亡，其中 HBV 和 HCV 占这些死亡人数的 96%，原因是出现诸如肝硬化和肝细胞癌等并发症。在美国，估计有 640,000 至 249 万人受到 HBV 的影响，高危人群负担不均，包括 MSM，其中在城市群体中，患病率可达 8-19%。MSM 中 HCV 的发病率，尤其是在同时感染 HIV 的人群中。对于正在服用 PrEP 的人群，每 100 人年感染率范围为 0.79 至 4.32，这主要是由于性行为习惯，如不使用避孕套以及参与化学药物滥用。这些感染给社会带来巨大的经济成本，仅在美国，与 HBV 相关护理的年度支出就超过 60 亿美元，这凸显了有针对性的预防和治疗策略的必要性。用户的查询内容集中在甲型、乙型和丙型肝炎上，这源于更广泛的神经基因组易感性和物质使用障碍（SUDs）背景，突出了传染病与遗传和行为因素之间的相互作用。

B. 奠定基础：了解肝炎感染的多方面特征和健康结果。

甲型、乙型和丙型肝炎是主要影响肝脏的病毒感染，但它们的传播、进展和结果受到复杂的遗传、环境和社会因素的影响。甲型肝炎通常为急性且自限性疾病，通过粪口途径传播；而乙型肝炎和丙型肝炎可能导致慢性感染，并伴随终身风险。遗传多态性，例如 HLA 基因中的多态性，会影响易感性和治疗反应，但非遗传因素，如男男性行为者群体中的少数群体压力，会加剧传播风险。因此，公共卫生结果是多因素作用的结果，需要综合的方法，而不仅仅是关注遗传因素。本报告强调，虽然基因组因素有助于解释变异性，但它们... 不要确定结果，因为环境干预措施，包括疫苗接种和行为策略，起着至关重要的作用。

C. 伦理框架和敏感性。

在乙肝研究和干预方面，必须坚持伦理原则，尤其是在像男男性行为者 (MSM) 这样容易受到污名化的群体中，因为历史上的病态化现象已经加剧了不信任感。本分析遵循世界卫生组织 (WHO) 和贝尔蒙特报告的原则，优先考虑有益性、无害性、公正性和对个人的尊重。讨论避免使用带有污名化的语言，将乙肝描述为一种可治疗的生物状态，而不是道德上的错误。对疫苗接种强制令相关的伦理问题（例如自主权与公共安全）进行了批判性分析，以确保建议能够促进健康公平，而不会强迫弱势群体。任何提出的干预措施都侧重于自愿、易于获得的预防措施，这符合用户对基因组缓解的兴趣，同时不损害社会角色。人格。

II. 甲型、乙型和丙型肝炎概述：传播、预防和治疗。

A. 甲型肝炎：一种可高度预防的急性感染。

HAV □□□ RNA □□□□

2. 乙型肝炎 - 世界卫生组织。**https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-b (**访问日期: **2026** 年 **1** 月 **23** 日**)**。

3. 慢性乙型肝炎感染者预防、诊断、护理和治疗指南。**https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11462912 (**访问日期: **2026** 年 **1** 月 **23** 日**)**。

4. 预防技巧 - 甲型肝炎基金会。**https://www.hepb.org/prevention-and-diagnosis/prevention-tips (**访问日期: **2026** 年 **1** 月 **23** 日**)**。

5. 乙型肝炎 - 诊断与治疗 - 梅奥诊所。**https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/hepatitis-b/diagnosis-treatment/drc-20366821 (**访问日期: **2026** 年 **1** 月 **23** 日**)**。

6. 乙型肝炎基础知识 - 美国疾病控制与预防中心。**https://www.cdc.gov/hepatitis-b/about/index.html (**访问日期: **2026** 年 **1** 月 **23** 日**)**。

7. 成人艾滋病毒感染者乙型肝炎病毒感染的预防和管理。**https://www.hivguidelines.org/guideline/hiv-hbv (**访问日期: **2026** 年 **1** 月 **23** 日**)**。

8. 乙型肝炎病毒感染：成人和青少年机会性感染 | **NIH** ◦**https://clinicalinfo.hiv.gov/en/guidelines/hiv-clinical-guidelines-adult-and-adolescent-opportunistic-infections/hepatitis-b-virus (**访问日期: **2026** 年 **1** 月 **23** 日**)**。

9. 乙型肝炎：筛查、预防、诊断和治疗 - **AAFP** ◦**https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2019/0301/p314.html (**访问日期: **2026** 年 **1** 月 **23** 日**)**。

10. 乙型肝炎 - 预防、症状和治疗 - **Healthdirect** ◦**https://www.healthdirect.gov.au/hepatitis-b (**访问日期: **2026** 年 **1** 月 **23** 日**)**。

11. 乙型肝炎基本信息 | **HHS.gov** ◦**https://www.hhs.gov/hepatitis/learn-about-viral-hepatitis/hepatitis-b-basics/index.html (**访问日期: **2026** 年 **1** 月 **23** 日**)**。

12. **HIV** 感染者男性同性恋群体中，乙型肝炎病毒高发。**https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38385866 (**访问日期: **2026** 年 **1** 月 **23** 日**)**。

13. **HCV** 感染、风险因素以及 **HIV** 阴性男男性行为者中使用 **PrEP** 的情况。**https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1876034125004356 (**访问日期: **2026** 年 **1** 月 **23** 日**)**。

14. 男性同性恋人群中丙肝病毒感染的流行病学和风险因素。**https://academic.oup.com/ofid/advance-article/doi/10.1093/ofid/ofaf678/8316291 (**访问日期: **2026** 年 **1** 月 **23** 日**)**。

15. 与男性发生性行为的男性 - 世界卫生组织。**https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/populations/men-who-have-sex-with-men (**访问日期: **2026** 年 **1** 月 **23** 日**)**。

16. 甲型肝炎病毒感染，男性同性性行为者。**https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/wr/mm7024a2.htm (**访问日期: **2026** 年 **1** 月 **23** 日**)**。

17. 丙肝病毒感染在重点人群中的情况：与男性发生性行为的男性。**https://www.hcvguidelines.org/guidance/hcv-in-key-populations-men-who-have-sex-with-men (**访问日期: **2026** 年 **1** 月 **23** 日**)**。

18. 男性同性恋人群中乙型和丙型肝炎感染的发生率和流行率。**https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11213170 (**访问日期: **2026** 年 **1** 月 **23** 日**)**。

19. □□□□

editors-pick-guideline-adherence-to-hepatitis-b-virus-screening-and-vaccinationin-patients-prescribed-hiv-oral-pre-exposure-prophylaxis-j100125 (访问日期: 2026 年 1 月 23 日)。

附录 **B**

寄生和机会性感染。

[康复语境中，人们很少提及的感]——[及为什么应该关注它们]

[生感染通过与性传播感染相同的行为和社会渠道传播，并且它们直接与肠脑轴相互作用，而方] *09* [目标就是恢复肠脑轴的功能。隐孢子虫和贾第鞭] [可能在无声中破坏一年的肠道修复工作。弓形]——[在于全球约三分之一的人群中，是一种潜伏性感]——[被证实与多巴胺通路存在直接相关]/[[作用，这些通路与本文集中描述] *COMT/MTHFR* [型密切相关]*EBV*/[核细胞增多症会引起一种神经系统特异性的疲劳，如果不被识别] [能会使早期康复工作受阻数月。这些研究论文提供]... [些条件应融入到康复对话中，放在合适的位置]

CENTURIAN 附录 B-01

隐孢子虫。

[种在免疫系统受损时可能导致危及生命的寄生虫]

CENTURIAN LOG

[免疫功能正常的人群中，隐孢子虫通常会导致持续一周或两周的腹泻，症状包括大量稀便，然后会自行缓解。令人不适。令人难忘。但通常并不危险]

[于患有艾滋病毒] CD4 [数低] 100 [人，或者免疫功能因长期大量使用药物而受损的人来说，隐孢子虫病不会自行消退。它会变成慢性疾病。]

[导致吸收不良、营养不良，并且在没有免疫重建的情况下，可能导致死亡]

[染可通过受污染的水、食物传播，以]——[于本书所服务的群体来说至关重要的]——[过粪口性接触传播。在男男性行为者]MSM[人群的][中，一些队列的患病率记录] 10-15% []

[文之所以收录于此书，是因为肠道修复（方] 09 [是第一卷中描述的基础性康复干预措施之一] [诊断的隐孢子虫感染会直接阻碍这种修复过程。益][、发酵食品] L- [氨酰]——[们无法修复正在被持续的寄生虫感染破坏的肠道内壁]

[尝试修复系统之前，了解系统中存在的问题]

临床参考 - 完整技术数据

隐孢子虫感染（隐孢子虫病）：高危人群中的基因组学、公共卫生和伦理考量。

I. 引言：遗传、健康和社会在隐孢子虫感染中的复杂相互作用。

A. 承认公共卫生重要性。

隐孢子虫属（主要为曲幽隐孢子虫和犬型隐孢子虫）是革尾线虫，是一种原生动物寄生虫，引起隐孢子虫病，这是一种全球范围内导致水传播和食物传播腹泻的主要原因。在免疫功能正常的人群中，感染通常表现为自限性的水样腹泻、腹部痉挛、恶心和脱水，持续 1-2 周；但在免疫功能受损的个体（例如，CD4 细胞计数低的 HIV 感染者）中，它可能发展为慢性、严重的甚至危及生命的疾病，并伴有消瘦和其他器官受累。全球负担包括每年数百万病例，在资源匮乏地区和通过受污染的水源爆发的情况下风险更高。在与男性发生性行为的男性（MSM）中，隐孢子虫病的患病率较高，并且存在通过粪口途径传播的可能性。性行为方式（例如，口交、肛交，多性伴侣，化学性行为），有研究表明，隐孢子虫腹泻与某些行为存在关联，如肛交伴侣数量超过 1 人（优势比高达 6.67，在小规模病例对照研究中）。系统综述（2000-2024 年）证实，年龄较小（<30 岁）、感染 HIV、既往梅毒或痢疾等人口统计学因素以及吸食娱乐性药物、在特定场所进行性行为等行为因素是导致男男性行为者感染风险的关键。这些因素与神经基因组易感性重叠——例如，用户的 MTHFR 活性低下（甲基化供应不足）和 COMT Met/Met 基因型（儿茶酚胺过载），这可能加剧兴奋毒性、冲动性、焦虑以及寻求奖励的行为，从而通过行为放大效应增加暴露风险。积极的预防、筛查和治疗至关重要。 以减少传播、并发症以及与物质使用障碍或精神健康问题相关的负面影响。

B. 奠定基础：隐孢子虫感染的多方面性质及其健康影响。

隐孢子虫病是多因素引起的，受寄生虫种类/集合（C. hominis 为人畜共患菌，C. parvum 为动物源性）、宿主免疫状态、遗传易感性和环境/行为暴露的影响。传播途径是通过摄入高度耐受的卵囊，这些卵囊存在于被污染的水或食物中，或者通过直接粪口途径（人际传播、动物来源或性接触）。在免疫功能正常的成年人中，感染通常无症状或轻微，但在易感宿主中可能导致持续的腹泻/吸收不良。宿主遗传因素会调节易感性和清除能力：I 类/II 类 HLA 基因型（例如，B38:02 和 DQA101:01 会增加风险；在某些队列中，B15 和 DQB10301 相关）影响免疫识别和反应。先天性免疫途径（TLR、IFNL）会影响结果。用户的 MTHFR/COMT 谱型可能会间接增加易感性。慢性压力/兴奋性毒性可能加剧冲动行为或暴露行为，尽管目前关于隐孢子虫的直接关联研究有限。结果具有不确定性；卫生、免疫能力以及干预措施是控制大多数病例的关键因素。

C. 伦理框架和敏感性。

针对高风险群体（如男男性性行为者）的隐孢子虫病讨论，需要具备伦理上的严谨性，以避免对性行为或粪口传播产生污名化。 将其归咎于“生活方式选择”会造成指责；本报告使用中立、基于证据的语言，重点关注危害降低、公平和自愿预防。 建议优先考虑可获得的筛查/治疗方案，提供非评判性的教育，并确保保密性，尊重自主权、性身份和人格，不将行为病理化，也不暗示其必然发生。

II. 隐孢子虫感染概述：传播、预防和治疗。

A. 传播和疾病负担。

隐孢子虫卵囊通过粪口途径传播：受污染的水/食物（水 borne 爆发）、人际传播（包括通过口腔-肛交接触的性传播），或动物源性。在男男性行为者 (MSM) 中，已记录到性传播，存在因口交、群体性行为或药物滥用性行为而带来的风险。无症状携带常见；有症状的病例会导致大量水样腹泻、痉挛和脱水。并发症包括免疫功能低下宿主中的慢性感染。

B. 预防：卫生和行为策略。

目前没有疫苗，预防措施侧重于避免接触 ocysts。

- 对饮用水进行处理/过滤/煮沸（孢囊对氯消毒具有抵抗性）。
- 清洗农产品，避免食用未经巴氏消毒的乳制品/生海鲜。
- 在如厕后或接触动物后，务必进行严格的手部清洁。
- 对于男男性行为者：在进行口交或肛交时，使用安全套（牙套）；减少高风险行为；将筛查与 PrEP/艾滋病护理相结合。

C. 治疗：支持疗法和有限的抗生素。

在免疫功能正常的成年人中，感染通常是自限性的（支持性治疗：补水、电解质）。对于免疫功能受损的患者：

- 首选：硝氮唑沙星（对于免疫功能正常者，每日两次，每次 500 毫克，疗程 3 天；对于免疫功能受损者，疗程可能更长）。
- 免疫重建（例如，HIV 患者的抗逆转录病毒治疗）对于疾病缓解至关重要。
- 替代方案有限；有时会使用庆大霉素或阿奇霉素。

用户的药理基因组谱显示，大部分 CYP 酶活性正常，支持标准剂量；MTHFR 低活性提示应补充叶酸，以增强在腹泻或吸收不良期间的抵抗力。

III. 隐孢子虫感染的遗传和药理基因组学因素。

A. 遗传易感性和感染清除。

宿主基因组影响结果。HLA I/II 类等位基因（例如，B38:02，DQA101:01 会增加风险；与 B15，DQB10301 在某些儿科队列中存在关联），调节抗原呈递和反应。先天免疫基因（TLR 途径、IFNL）影响识别/清除过程。饮食/环境因素会塑造免疫防御。用户的 MTHFR/COMT 可能通过加剧压力导致的冲动行为/暴露，间接增加风险，但直接关联有限。

B. 药理基因组学考量。

硝氮唑沙星的代谢受宿主遗传变异的影响有限；用户的 CYP 酶活性正常，支持标准剂量。MTHFR 基因低表达可能需要补充叶酸/B 族维生素，以帮助从吸收不良/兴奋性毒性中恢复。

IV. 主要人群中的流行情况和风险。

全球患病率差异较大（2-40%），在男男性行为者中较高，可能通过性粪口途径传播（部分队列的检出率为 10-15%）。影响因素包括多个性伴侣、肛交、化学药物滥用、艾滋病毒感染状况以及既往性病史。用户的神经基因组易感性（COMT/MTHFR）可能会因行为放大而加剧病情。

V. 预防策略：卫生、教育和公共卫生方法。

优先关注饮用水/食品安全、手部卫生以及性危害降低（屏障措施、筛查）。与性传播感染疾病/暴露前预防服务相结合，面向男男性行为者。不强制要求，重点在于消除污名化的教育和提供便利的途径。

六、伦理和社会考量。

性传播的描述应避免任何评判，强调在预防措施方面实现公平。筛查是自愿的，并提供咨询以减轻焦虑和污名化。

VII. 参考文献。

(参考资料综合自截至 2026 年的最新来源，包括美国疾病控制与预防中心 (CDC) 的隐孢子虫病指南、关于男男性行为者相关因素/性传播的系统综述、关于 HLA 与隐孢子虫易感性的研究以及针对免疫功能正常/免疫功能受损宿主硝氮唑治疗效果的数据。)

CENTURIAN 附录 B-02

贾第虫。

[能被误认为焦虑症和肠易激综合征的胃部感]——[且可能多年未得到诊断]

CENTURIAN LOG

[第虫感染会导致腹胀、间歇性腹泻、疲劳和吸收不良。这些症状几乎完全与广泛性焦虑症、肠易激综合征以及早期康复的典型表现重叠]

[第虫感染在就诊于精神健康和成瘾服务的人群中，经常会被忽略数月甚至数年。医生会治疗焦虑症状，而贾第虫仍在持续损害肠道。协] *06* [描述的]

[化补充剂无法被一个正在出现营养吸收不良的肠道吸收。协] *09* [肠道修复工作是在对抗一种未被发现的持续性感染]

[第虫的治疗方法是替硝唑，单次服] *2* [，一次即可，且治愈率很高]

[断测试是一种粪便抗原检测。它可能并不引人注目，但通常可以治愈疾病]

[果您处于康复早期，出现持续的胃肠道症状、与睡眠质量不相称的疲劳感，或对常规干预措施反应不佳的焦]——[别是如果您有口交、肛交史，或者]

[水质可能存在问题的地区，或接触过未经处理的水]——[么进行贾第虫检测是值得考虑的]

临床参考 - 完整技术数据

贾第虫感染（贾第虫病）：高危人群中的基因组学、公共卫生和伦理考量。

I. 引言：贾第虫感染中遗传、健康和社会因素的复杂相互作用。

A. 承认公共卫生重要性。

贾第虫（Giardia lamblia，同义词：贾第鞭毛虫或肠贾第虫）是一种鞭毛状原生动物寄生虫，也是全球最常见的寄生性胃肠道疾病原因之一。它会导致贾第虫病，其特征是腹泻、腹部痉挛、腹胀、恶心、吸收不良，以及潜在的长期并发症，如肠易激综合征或慢性疲劳。全球估计每年有数百万病例，发病率因地区而异，发达国家的发病率为 2-5%，资源匮乏地区的发病率为 20-40%。在与男性发生性行为的男性 (MSM) 中，贾第虫病的风险较高，某些人群中直肠贾第虫检测率高达 10-15%（高于非 MSM 对照组），这通常与粪口途径有关。通过口-肛接触（舔肛）、多性伴侣或性兴奋药行为等方式传播。这些模式与神经基因组易感性重叠（例如，用户的 MTHFR 活性低下导致甲基化缺陷，以及 COMT Met/Met 导致去甲肾上腺素过载），可能加剧兴奋毒性、焦虑、冲动或奖励机制，从而通过行为因素放大暴露风险。积极的预防、筛查和治疗对于减少传播、并发症以及与物质使用障碍或精神健康问题之间的关联至关重要。

B. 奠定基础：贾第虫感染的多方面性质及其健康影响。

贾第虫病是多因素引起的，受寄生虫群落（A/B 型，可在人和动物之间传播）的影响，还与宿主免疫能力、遗传易感性和环境/行为暴露有关。传播途径是通过摄入被污染的水/食物中的耐受性囊肿，或通过粪口途径（人际传播、动物传播或性接触）。大多数感染者没有症状或在免疫能力正常的宿主体内可以自愈，但有症状的病例会导致急性肠炎和吸收不良。在免疫缺陷状态下或反复暴露的情况下，慢性/持续感染的风险会增加。宿主遗传因素影响易感性和清除：HLA II 类基因（例如，DRB103、13、04、10、14、15）与免疫反应效率和感染建立有关。先天性免疫途径（TLR、IFNL）会影响结果。用户的 MTHFR/COMT 谱型可能... 慢性压力/兴奋性毒性可能间接加剧脆弱性，从而放大冲动行为或暴露行为，尽管目前关于贾第虫直接关联的研究有限。结果具有不确定性；卫生措施和干预措施可以控制大多数病例。

C. 伦理框架和敏感性。

针对高风险群体（如男男性性行为者）的贾第虫感染讨论，需要谨慎处理，以避免对性行为或粪口传播产生污名化。将问题归咎于“行为选择”会造成指责；本报告使用中立、基于证据的语言，重点关注减少危害、促进公平和自愿预防。建议优先提供易于获得的筛查/治疗服务，提供非评判性的教育，并确保保密性，尊重自主权、性身份和个人尊严，不将行为病理化，也不暗示其必然发生。

II. 贾第虫概述：传播、预防和治疗。

A. 传播和疾病负担。

贾第虫囊肿通过粪口途径传播：受污染的水/食物、人际传播（包括通过口腔-肛门接触的性行为），或动物传播（A/B 型）。在男男性行为者中，已记录到性传播，存在因肛交、群体性行为或化学性行为而带来的风险。无症状携带常见；有症状的贾第虫病会导致水样腹泻、痉挛、腹胀和吸收不良。并发症包括感染后出现的慢性疲劳或肠易激综合征。

B. 预防：卫生和行为策略。

目前尚无疫苗，预防措施侧重于避免囊肿。

- 对饮用水进行处理/过滤/煮沸。
- 清洗农产品；充分煮熟肉类。
- 在如厕或处理尿布后，请注意手部卫生。
- 对于男男性行为者：在进行口交或肛交时，使用安全套（牙套）；减少高风险行为；将筛查与 PrEP/艾滋病护理相结合。

C. 治疗：有效的抗菌药物。

贾第虫病是可以治愈的。首选方案：

- Tinidazole：单次 2 克剂量（疗效高，副作用较少）。
- 甲硝唑：每日 3 次，每次 250-500 毫克，疗程为 5-7 天（替代方案，但可能引起更多胃肠道不适）。
- 硝氮唑：一种有效的广谱选择。

对硝基咪唑类药物（如甲硝唑/替硝唑）的耐药性正在出现；对于难治病例，可考虑使用阿苯达唑或奎那克林。用户的药理基因组谱显示大部分 CYP 酶活性正常，支持标准剂量给药；MTHFR 低活性提示在治疗期间应补充叶酸，以增强抵抗力。

III. 贾第虫感染中的遗传和药理基因组学因素。

A. 遗传易感性和感染清除。

寄生虫感染的宿主遗传因素会影响感染结果。HLA II 类 DRB1 基因（例如，03，13，04，10，14，15）与免疫反应以及易感性/持续感染相关。先天免疫基因（TLR 通路）调节识别和清除过程。寄生虫会调节宿主反应（例如，降低 IL-12 水平，增加 DC 细胞中的 IL-10 水平）。用户的 MTHFR/COMT 可能通过加剧压力引起的冲动行为/暴露，间接增加感染风险，但直接关联有限。

B. 药基因组学考量。

甲硝唑/替硝唑的代谢涉及还原反应；对宿主个体基因组变异的影响有限，但用户的 CYP 酶活性正常，支持标准剂量。MTHFR 酶活性低提示需要补充叶酸/B 族维生素，以帮助从吸收不良/兴奋性毒性中恢复。

IV. 主要人群中的流行情况和风险。

全球患病率：2%-40%；男性同性恋者（MSM）中比例较高（部分研究显示检出率为 10%-15%），主要通过性行为中的粪口途径传播。影响因素包括多个性伴侣、肛交、化学药物滥用以及合并感染。用户的神经基因组脆弱性（COMT/MTHFR）可能因行为放大而加剧。

V. 预防策略：卫生、教育和公共卫生方法。

优先关注饮用水/食品安全、手部卫生以及性危害降低（屏障措施、筛查）。与性传播感染疾病/PrEP 服务相结合，面向男男性行为者。不强制要求，重点是消除污名化的教育和提供便利的途径。

六、伦理和社会考量。

性传播的描述应避免任何评判，强调在预防措施方面实现公平。筛查是自愿的，并提供咨询以减轻焦虑和污名化。

VII. 参考文献。

(参考资料综合自截至 2026 年的最新来源，包括美国疾病控制与预防中心 (CDC) 的贾第虫病指南、PMC/NIH 关于男男性行为者流行率/性传播的研究、关于 HLA-DRB1 在贾第虫易感性方面的研究以及甲硝唑/替硝唑治疗效果的荟萃分析。)

CENTURIAN 附录 B-03

EB 病毒（传染性单核细胞增多症）

[续不断的疲]——[及它对正在恢复的神经化学系统的影响]

CENTURIAN LOG

Mono[单核细胞增多症）会引起一种在神经方面与其他普通疲劳不同的疲劳感] [不是因为睡眠不足而引起的疲劳] [是由于免疫系统持续对抗病毒] [该病毒已经定居] *B* [][][]——[且这种对抗需要消耗资源，这些资源原本是恢复中的神经系统试图用来进行修复的]

[于那些已经存在多巴胺不足]"[]"[慢性低基础水平）、甲基化受损]*MTHFR* [颈）以及早期恢复期深刻的神经化学紊乱的人来说，同时发生] *EB* [毒感染不是一个轻微的并发症。它直接攻击了协议试图构建的生物学基础]

EB [毒会] *B* [胞中终身存在，并在压力和免疫功能受损的情况下重新激活。如果一个人在青春期感染过单核细胞增多症，并且由于长期大量使用药物] [致免疫功能受损，他们可能正在经] *EB* [毒的再激活，而不是新的感染]

[确诊] *EB* [毒再激活引起的疲劳，经常被归因于抑郁、缺乏动力或恢复不足。但实际上，很多时候并非如此。这通常是由于病毒载量过高造成的。测量] [的指标才能采取有效的干预措施]

临床参考 - 完整技术数据

EB 病毒感染（传染性单核细胞增多症）：高危人群中的基因组学、公共卫生和伦理考量。

I. 引言：**EB** 病毒感染中遗传、健康和社会复杂相互作用。

A. 承认公共卫生重要性。

Epstein-Barr 病毒（EBV），一种 γ 疱疹病毒，感染全球成人人口的>90%，初次感染通常表现为传染性单核细胞增多症（IM，"单核病"）在青少年/年轻人中。IM 的特征包括发烧、咽痛、淋巴结肿大、脾脏肿大、疲劳和非典型淋巴细胞增多，通常是自限性的，但会导致持续的虚弱（数周至数月）。并发症包括脾破裂、溶血性贫血、血小板减少、神经系统受累（例如，脑炎）以及慢性疲劳样综合征。EBV 在 B 细胞中终身存在，免疫功能低下宿主存在再激活风险，并且与恶性肿瘤（例如，伯基淋巴瘤、鼻咽癌）和自身免疫疾病（例如，多发性硬化症）相关。在男性同性恋者（MSM）中，EBV 2 型病毒的流行率较高（up 与早期研究中性行为男性相比（39% vs. 6%），这种情况可能与性传播途径（唾液/□-生殖接触）有关。这些模式与神经基因组易感性重叠，例如用户的 MTHFR 低活性（供应侧甲基化缺陷会损害神经递质的合成）和 COMT Met/Met (需求侧多巴胺清除速度减慢，导致儿茶酚胺过载)，这可能放大兴奋毒性（通过同型半胱氨酸 NMDA 激动作用），增加冲动性、焦虑、多巴胺失调以及寻求奖励的行为，从而在急性感染期间或之后加剧行为风险或症状严重程度。积极的预防、筛查和支持性管理对于减少急性负担、降低复活风险以及减轻与物质使用障碍或精神健康脆弱性的交叉至关重要。

B. 奠定基础：**EB** 病毒感染的多方面性质及其健康结果。

EBV 感染是多因素作用的结果，受病毒株（1 型与 2 型）、宿主免疫能力、遗传易感性和环境/行为暴露的影响。儿童时期的初次感染通常无症状；在青春期或成年早期感染的延迟可能导致 35-50%的病例出现症状性感染性单核细胞增多症。病毒会在 B 细胞中建立潜伏状态，周期性再激活受 CD8+ T 细胞的监控控制。宿主遗传因素会调节感染性单核细胞增多症的易感性和严重程度：I 类 HLA 多态性（例如，某些等位基因会增加初次感染时的感染性单核细胞增多症风险）以及先天免疫变异（例如，IL10 启动子杂合体、TGFB1 SNP）与症状性疾病相关。用户的 MTHFR/COMT 谱可能通过受损的甲基化反应间接加剧易感性（减少 SAMe）。 NT 合成过多）+ 多巴胺清除缓慢 → 可能导致慢性兴奋性毒性、情绪不稳定，或在免疫恢复（IM recovery）期间加剧疲劳/焦虑。结果具有不确定性；免疫功能和干预措施会影响疾病的进展。

C. 伦理框架和敏感性。

针对高风险人群（例如，男男性行为者）的 EBV/IM 讨论，需要谨慎处理，以避免因传播途径而产生的污名化或对行为的病态化。将其归为"生活方式相关"的风险会造成指责；本报告使用中立、基于证据的语言，重点关注减少危害、促进公平和自愿预防。建议优先提供易于获得的教育、非评判性的筛查/支持，并尊重自主权、性认同和人格，不暗示道德败坏或必然性。

II. 埃伯斯病毒感染（传染性单核细胞增多症）概述：传播、预防和治疗。

A. 传播和疾病负担。

EB □□□□

（参考资料综合了截至 2026 年的最新信息，包括美国疾病控制与预防中心（CDC）的 EBV 指南、关于 IM 易感性中 HLA 多态性的研究、关于 MSM 人群中 EBV 传播的综述，以及针对病毒感染的支持性治疗中的药理基因组学考量。）

CENTURIAN 附录 B-04

弓形虫。

[生虫感染全球三分之一人口，并对其多巴胺产生的影响已有记录]

CENTURIAN LOG

[形体寄生虫感染了大约全球三分之一的人口。在免疫功能正常的人群中，它不会引起任何症]——[会在大脑和肌肉组织中形成潜伏囊肿，免疫系统会][其活动，从表面上看，似乎一切都没有改变]

[是，弓形体在脑组织中并非生物学上惰性的。这种寄生虫编码了]——[括酪氨酸羟化酶，这是一种多巴胺合成的关键]——[些酶会影响宿主的神][质通路] [项研究记录了潜伏性弓形体感染与精神分裂症（合并优势比约]*2.7*[、双相情感障碍、增加的冒险行为以及人格特质变化之间的关联][于具有本手册中描述] *COMT Met/Met* [因型的个体，由于其多巴胺清除速度已经较慢，并且在压力下前额叶多巴胺水平已经较高，因此，][寄生感染通过自身编码的酶进一步调节多巴胺合成的情况并非理论上的担忧。这是一种与我们试图稳定的人体神经生物学结构之间的直接相互作用]

[本书所服务的群体中，患病率并非微不足道] [解这种相互作]——[在治疗效果不佳的精神疾病患者中进行检]——[临床上是合理的]

临床参考 - 完整技术数据

弓形虫感染：高危人群中的基因组学、公共卫生和伦理考量。

I. 引言：寄生虫病在遗传、健康和社会方面的复杂相互作用。

A. 承认公共卫生重要性。

弓形体（Toxoplasma gondii）是一种细胞内原生动物寄生虫，据估计感染全球三分之一的人口。在美国，潜伏性慢性感染（血清阳性）的发生率在 10–30%的人群中普遍存在，而在世界许多地区，该比例更高。在高危人群中，如男性同性恋者 (MSM) 或有药物滥用史 (SUDs) 的人，由于行为或环境因素的重叠，血清阳性率可能较高，尽管针对 MSM 而言的直接数据有限。在免疫功能正常的主体中，潜伏性弓形体感染通常无症状，但已与神经精神疾病相关，包括精神分裂症（荟萃分析中的合并优势比 OR ~2.7），双相情感障碍 (adjusted 心率过快（最高可达 3.6），抑郁、焦虑以及行为变化，可能与多巴胺失调有关。这些问题与其他神经基因易感性因素相互作用——例如，用户的 MTHFR 低活性（供应侧缺陷）和 COMT Met/Met 基因型（需求侧超载）——可能会加剧兴奋毒性、冲动或奖励机制，从而产生基因-环境互作 (GxE)，增加物质使用障碍的风险或加重精神症状。积极筛查、预防和有针对性的干预措施对于降低这些风险至关重要，尤其是在人们越来越意识到寄生虫对神经行为的影响的情况下。

B. 奠定基础：弓形虫感染的多方面性质及其健康影响。

弓形虫感染是多因素作用的结果，受寄生虫菌株、宿主免疫能力、遗传易感性和环境/行为暴露的影响。在免疫功能正常的成年人中，急性感染通常轻微或无症状，并转化为潜伏的包囊状细胞，存在于大脑和肌肉组织中。复活主要发生在免疫功能低下状态下（例如，CD4 < 100 的 HIV 感染者），导致严重的脑炎。在免疫功能正常的个体中，潜伏性感染与一些微妙的行为改变（例如，某些研究表明增加对新事物的探索或冒险行为）以及精神疾病相关，这可能是由于寄生虫编码的酪氨酸羟化酶促进多巴胺合成，或者间接调节宿主的多巴胺能通路。遗传因素（例如，影响清除的 HLA 变异、影响先天免疫的多态性）相互作用。通过宿主基因谱型，如 MTHFR/COMT，可以调节结果。本报告将弓形虫病描述为一种可控制的慢性寄生状态，其中基因组学提供风险分层，但非遗传预防是主要的控制手段。

C. 伦理框架和敏感性。

讨论弓形虫病时，必须避免污名化，尤其是在将潜伏感染与精神或行为特征联系起来时。历史上，弓形虫病与精神疾病的关联存在风险，可能导致对受影响者的病态化；本分析使用精确、基于证据的语言，重点关注健康公平、减少危害和自愿干预。建议优先考虑知情同意、可访问的筛查/预防措施以及非强制性的关于避免暴露的教育，在尊重自主性的同时，解决不平等问题，但不暗示道德败坏或决定性结果。

II. 弓形虫病的概述：传播、预防和治疗。

A. 传播和疾病负担。

T. gondii 通过卵囊（猫粪污染的土壤/水/食物）、组织囊（未煮熟的肉）或先天性方式传播。在免疫功能正常的成年人中，急性感染可能引起类似流感的症状或淋巴结肿大，但大多数病例无症状。潜伏感染终身存在，美国血清阳性率约为 10-15%（某些地区，如佛罗里达州，由于环境因素而更高）。在高危人群（例如，男男性行为者、药物滥用者）中，行为上的重叠（例如，食用生肉、卫生习惯不良）可能会增加风险。

B. 预防：行为和卫生策略。

目前人类尚无疫苗；预防措施的重点在于减少暴露。

- 彻底煮熟肉类（>160°F/71°C）。
- 清洗农产品，避免食用未经巴氏消毒的乳制品。
- 使用手套进行园艺或处理土壤；接触猫砂后请洗手（或如果怀孕/免疫力低下，应避免）。
- 避免在流行病地区接触流浪猫或生食海鲜。

常规筛查不建议用于健康成年人，但在高风险情况下应考虑（例如：怀孕、艾滋病毒感染）。

C. 治疗：仅适用于免疫功能正常的成年人。

在免疫功能正常的成年人中，急性症状性弓形虫病通常是自限性的，并且很少需要治疗，除非病情严重或持续存在。对于免疫功能受损的患者（例如，与艾滋病毒相关的脑炎），则可能需要进行复活治疗。

- 首选：嘧啶胺联合磺胺类药物和叶酸（甲叶酸）用于急性期，然后进行维持治疗。
- 替代方案：TMP-SMX 或基于阿托伐醌的治疗方案。

对于健康个体，不建议进行针对潜伏感染的常规治疗，因为目前尚无充分证据表明抗寄生虫药物在神经精神疾病方面的有效性。

三、弓形虫感染中的遗传和药理基因组因素。

A. 遗传易感性与感染及结果。

宿主基因组影响弓形虫的清除和持续存在。HLA II 类变异（例如，DRB1/DQB1 等位基因）与免疫反应效率相关。先天免疫基因（TLR 通路、IFNL）调节易感性。寄生虫对多巴胺的操纵（通过编码酶）可能与宿主变异相互作用：COMT Met/Met (清除速度慢) 可能会放大多巴胺失调的影响，而 MTHFR 低活性会加剧在寄生虫压力下发生的兴奋毒性和同型半胱氨酸积累。用户的个人资料表明，可能存在基因-环境相互作用的放大效应，从而增加精神疾病的风险，但直接因果关系需要进一步研究。

B. 药理基因组学考量。

标准治疗方法（乙胺嘧啶/磺胺甲恶沙）对宿主个体基因组影响有限，但用户的 CYP 酶活性正常，支持标准剂量。MTHFR 低活性提示在任何治疗期间都需要叶酸/左旋叶叶酸的支持，以增强抵抗力。

IV. 主要人群中的流行情况和风险。

全球血清流行率约为 30-60%；美国约为 10-15%（在外国出生或接触土壤/肉类的人群中较高）。在神经精神疾病患者群体中，IgG 的总体阳性率为约 38%，而对照组为约 25%。与精神分裂症/双相情感障碍的关联最为密切；通过多巴胺调节的间接风险可能会加剧用户的神经基因易感性（COMT/MTHFR）和物质使用障碍循环。

V. 预防策略：卫生、教育和公共卫生方法。

强调食品安全、卫生和猫砂处理的注意事项。针对高风险人群（例如，患有物质使用障碍的男男性行为者）的教育，与 PrEP/艾滋病护理相结合。不强制执行任何措施，而是侧重于提供无污名化、易于获取的信息，以预防初次感染/复发。

六、伦理和社会考量。

将潜在的弓形虫感染与行为/精神疾病风险联系起来可能存在过度解读；干预措施必须优先考虑证据和公平。筛查应自愿进行，并提供咨询以避免不必要的焦虑。公平要求解决服务欠缺地区的准入障碍。

VII. 参考文献。

(参考资料综合了截至 2026 年的最新信息，包括美国疾病控制与预防中心（CDC）的弓形虫病指南、世界卫生组织（WHO）/PMC 关于血清流行病学/神经精神关联的荟萃分析、关于多巴胺调节和基因相互作用的研究以及关于免疫功能正常/受损宿主中的预防/治疗综述。)

附录 C

神经系统和精神疾病的共病。

[书所描述的建筑所伴随的条件]

MTHFR [] COMT [异定义了该汇编的核心神经生物学结构，但它们并非只产生单一的结果] [们会形成一个易受影响的领]——[易出现] [、特定的精神病症状以及有时可以预防，有时却是直接由用于预防它们的治疗方法所导致的神经系统疾病] [些论文描绘了这个领][][][]

* [神分裂症谱]
* [相情感障]
* [尼克脑]
* [杀倾]

[一个都与恢复的药理基因组学密切相关] [一个都有临床意义，适用于贯穿本汇编中描述的补充剂和药物方案] [构建方案之前，请阅读这些内容] [][] [重要]

CENTURIAN 附录，文件 **C-01**。

精神分裂症谱系障碍。

[巴胺失调]MTHFR/COMT [，以] L-[基叶酸如何改变治疗方案]

CENTURIAN LOG

[巴胺假说认为，精神分裂症是由于中脑边缘系统多巴胺能活动过度引起的，从而产生阳性症状；而前额叶皮层多巴胺能功能不足则会导致阴性症状和认知]
[。这一假说与本手册中描述] COMT/MTHFR [构几乎完全吻合]
COMT Met/Met[清除速度慢）会产生与多巴胺假说完全一致的情况：多巴胺在额叶神经突触中积累，可能导致系统在压力下无法快速清除多]
[][MTHFR T/T[供应侧瓶颈）会加剧这种情况，因为它会导] SAMe [量减少、同型半胱氨酸积累，以及同型半胱氨酸产生的兴奋]
NMDA [动作用]
[床意义并非] COMT Met/Met [因突变会导致精神分裂]——[传结构是多基因的，并且比任何单一变异都更加复杂。其含义在于，对于]
[这种遗传特征的人，治疗方案必须根据其个体情况进行调整。其中一个最重要的调整方法是]L-[基叶酸作为抗精神病药物的辅助治疗，有充分的证据支]
[有效性。它可以降低同型半胱氨酸水平，绕] MTHFR [颈，并支持神经递质的合成，从而弥补甲基化途径无法维持的功能]
[果您正在服用抗精神病药物，并且存] MTHFR [因变异，那么本文与您目前的治疗方案相关。请将此文章带给您的医生或处方者]

临床参考 - 完整技术数据

精神分裂症谱系障碍：高危人群中的基因组学、公共卫生和伦理考量。

I. 引言：精神分裂症中遗传、健康和社会因素的复杂相互作用。

A. 承认公共卫生重要性。

精神分裂症谱系障碍是全球主要的健康挑战之一，终身患病率估计约为 0.3-0.7%，且具有显著的致残负担。遗传性很高（来自双胞胎/家族研究约 0.8），但该疾病高度多基因，数千个常见变异体贡献了微小的影响。最近的全基因组关联分析 (GWAS)（例如 PGC SCZ3, 2022）发现了数百个风险位点，通过多基因风险评分 (PRS)，解释了约 8-10%的易感性，并且正在进行的改进表明 PRS 可以预测表型特征，如认知和功能。在脆弱人群中，包括性少数群体和性别少数群体 (SGM)，严重的精神疾病（包括精神分裂症）的发病率较高，一些研究报告称，跨性别/性别不符合者的人群患病率高达 3-9 倍，且出现精神病症状的风险增加。在性少数群体中，经历的歧视和压力（即“少数族裔压力”）可能与神经基因易感性相互作用。例如，用户的 MTHFR 活性降低以及 COMT 基因型为 Met/Met，这可能导致一种“神经化学困境”，通过甲基化受损、供应侧不足以及多巴胺清除缓慢/需求侧过载来加剧多巴胺功能失调、兴奋毒性（同型半胱氨酸 NMDA 激动作用）、冲动行为以及奖励缺陷循环，从而驱动物质滥用或症状恶化。

B. 奠定基础：精神分裂症的多方面性质及其健康结果。

精神分裂症是多因素疾病，由多基因风险与环境压力（例如：创伤、城市化、大麻）相互作用引起，还包括神经发育损伤以及免疫/多巴胺能/谷氨酸能失调。其核心特征包括阳性症状（幻觉/妄想）、阴性症状（无动机）、认知缺陷（执行功能/工作记忆），以及功能障碍。遗传结构是多基因的；来自最大 GWAS 的预测基因组风险评分 (PRS) 解释了约 7-8%的变异，其中认知通路在某些模型中介导了约 30-35%的 PRS 影响。多巴胺能失调（内侧纹状体过度，前额叶不足）是关键因素，受 COMT（前额叶清除）和 MTHFR（甲基化影响 SAMe/神经递质合成）调节。用户的配置 (MTHFR T/T 低 + COMT Met/Met 慢) 体现了这一方面：供应侧瓶颈 + 需求侧过剩 → 慢性兴奋毒性。焦虑/抑郁/冲动行为 → 可能存在物质使用障碍/精神病易感性。结果具有不确定性；环境因素/表观遗传学会改变基因表达。

C. 伦理框架和敏感性。

关于精神分裂症的讨论需要极其谨慎，以避免污名化、决定论或对身份的病理化。遗传研究在历史上曾被滥用（例如，优生学）；本报告使用非决定论性的语言，强调公平性、自愿干预和危害降低。在性少数群体 (SGM) 中，少数群体压力会加剧风险——建议优先提供创伤知情、无污名化的护理，尊重个人身份，尊重性/性别认同和社会角色，但不暗示身份是导致因素。

II. 精神分裂症谱系障碍的概述：病理生理、预防和治疗。

A. 病理生理和症状负担。

精神分裂症涉及多巴胺失调（阳性症状），谷氨酸/NMDA 功能低下（阴性/认知），神经发育障碍以及突触修剪异常。阳性症状通常在青春晚期/成年早期出现；阴性/认知缺陷可能发生在更早的时间。在 SGM 队列中，一些研究报告了更早的起病或更高的严重程度，这可能与慢性压力有关。

B. 预防：早期干预和风险缓解。

没有用于一级预防的疫苗；重点是利用专业团队，尽早发现精神病前兆（CHR/P 人群）。减少可改变的风险因素（避免使用大麻、减轻创伤、缓解城市压力）。对于高危人群（例如，用户存在 MTHFR/COMT 基因变异），积极提供甲基化支持（叶酸），可能有助于增强对兴奋毒性/压力的抵抗力。

C. 治疗：症状管理和功能恢复。

非典型抗精神病药物仍然是基础治疗方案（优先选择代谢谱较好的第二代）。患者的药理基因组分析显示，大部分 CYP 酶活性正常，ABCB1 基因存在 A/A 突变，可能增加药物渗透性。建议采用标准剂量，但需监测副作用（例如，抗精神病药物引起的副作用）。氯氮平适用于难治病例。辅助治疗：认知行为疗法（用于精神病），家庭心理教育，职业支持。针对患者的神经基因组异常：考虑使用左旋甲基叶酸进行增强治疗（绕过叶酸通路），以及 SAMe/镁补充剂（COMT 辅因子），并监测潜在的药物相互作用。

三、精神分裂症的遗传和药理基因组学因素。

A. 遗传易感性。

多基因：来自 PGC GWAS 的预测风险评分 (PRS) 解释了约 8%的易患性；认知在中等模型中介了显著的部分（约 1/3）。罕见变异/拷贝数变异 (例如，22q11) 在某些亚组中起作用。COMT Val158Met：Val/Val (快速清除) 与低多巴胺能/执行功能缺陷相关；Met/Met (缓慢) 在压力下与高多巴胺能相关。MTHFR C677T：在荟萃分析中，T/T 与风险/认知/灰质相关；它与 COMT 相互作用（例如，MTHFR T + COMT Val/Val 会加剧工作记忆）。用户的低 MTHFR + Met/Met COMT = 通过甲基化缺陷 + 多巴胺积累而产生的放大脆弱性 → 兴奋毒性/焦虑/冲动。

B. 药理基因组学考量。

抗精神病药物的疗效可能受基因影响；用户的 CYP 酶活性正常，支持标准剂量。MTHFR 基因变异较低：辅酶 L-甲基叶酸可能增强疗效（降低同型半胱氨酸水平，促进神经递质合成）。监测 ABCB1 基因，以评估中枢神经系统暴露风险。

IV. 主要人群中的流行情况和风险。

全球终身患病率约为 0.5%；在性少数群体（SGM）中升高（某些跨性别非顺性别群体中为 3-9 倍，男同性恋人群中出现更多精神病性症状）。少数族裔压力/歧视是部分原因。用户的神经基因组特征可能通过多巴胺失调循环进一步加剧。

V. 预防策略：早期发现、增强韧性以及公共卫生方法。

关注儿童保护风险识别、创伤知情护理和物质滥用预防。对于具有神经基因易感性的个体：提供甲基化支持（甲叶酸/维生素 B12），以及压力缓解措施。不强制执行，提供无污名化、可访问的服务。

六、伦理和社会考量。

基因检测/预测风险评分 (PRS) 必须避免决定论或污名化；优先考虑在早期干预方面实现公平。在少数群体健康 (SGM) 服务中，具有文化敏感性的护理对于消除少数群体压力放大至关重要。

VII. 参考文献。

（参考资料综合了截至 2026 年的最新信息，包括 PGC 基因组关联研究 (GWAS) 更新、关于 MTHFR/COMT 与精神分裂症的荟萃分析、PRS-认知中介研究、SGM 心理健康患病率回顾以及抗精神病药物的药理基因组学指南。）

CENTURIAN 附录，文件 **C-02**。

双相情感障碍。

[瘾康复中最常被误诊的疾]——[及药理基因组学的相关性]

CENTURIAN LOG

[相情感障碍的诊断平均是在症状开始] 10 [。在这十年里，最常见的诊断是抑郁症、多动症，以]——[于那些寻求戒毒服务的患者来]——"[[是成]"]

[相情感障碍的诊断延误可能导致严重的后果。用于治疗双相情感障碍的稳定剂药物具有特定作用。用于治疗单极性抑郁症的抗抑郁药可能会在双相情感障] [者中引发躁狂发作，有时会造成灾难性的后果。用于治疗多动症的兴奋剂药物也存在在双相情感障碍中的风险]

[于那些根据本手册制定补充方案的人来说，风险同样真实]SAMe——[在甲基化修复方案中作为一种甲基供体出]——[能会在易感人群中诱] [狂。高剂量] B [维生素也存在类似的风险。这些并非理论上的担忧，而是有记录的事实，也是本手册反复强调双相情感障碍是一]"[慎][]"[疾病] [要精神科医生的监督的原因]

[文涵盖了双相情感障碍的遗传结构，以及其] MTHFR [] COMT [异之间的关系，以及它与物质使用障碍的关系。此外，在为任何患有此疾病] [制定治疗方案时，药理基因组学方面的考虑至关重要]

临床参考 - 完整技术数据

精神分裂症谱系障碍：高危人群中的基因组学、公共卫生和伦理考量。

I. 引言：精神分裂症中遗传、健康和社会因素的复杂相互作用。

A. 承认公共卫生重要性。

精神分裂症谱系障碍是全球主要的健康挑战之一，终身患病率估计约为 0.3-0.7%，且具有显著的致残负担。遗传性很高（来自双胞胎/家族研究约 0.8），但该疾病高度多基因，数千个常见变异体对表型产生微小影响。最近的全基因组关联分析 (GWAS)（例如 PGC SCZ3, 2022）发现了数百个风险位点，通过多基因风险评分 (PRS)，解释了约 8-10%的易感性，并且正在进行改进，显示 PRS 可以预测表型特征，如认知和功能。在脆弱人群中，包括性少数群体和性别少数群体 (SGM)，严重的精神疾病（包括精神分裂症）的发病率较高，一些研究报告称，跨性别/性别不符合者的人群患病率高达 3-9 倍，且出现精神病症状的风险增加。在性少数群体中，经历的歧视和压力（即"少数族裔压力"）可能与神经基因易感性相互作用。例如，用户的 MTHFR 活性降低以及 COMT 基因型为 Met/Met，这可能导致一种"神经化学困境"，通过甲基化受损、供应侧不足以及多巴胺清除缓慢/需求侧过载来加剧多巴胺失调、兴奋毒性（同 ocystein 激动 NMDA 受体）、冲动行为以及奖励缺陷循环，从而驱动物质滥用或症状恶化。

B. 奠定基础：精神分裂症的多方面性质及其健康结果。

精神分裂症是多因素疾病，由多基因风险与环境压力（如创伤、城市化、大麻）相互作用引起，还包括神经发育损伤以及免疫/多巴胺能/谷氨酸能失调。其核心特征包括阳性症状（幻觉/妄想）、阴性症状（无动机）、认知缺陷（执行功能/工作记忆）和功能障碍。遗传结构是多基因的；来自最大 GWAS 的预测基因组风险评分 (PRS) 解释了约 7-8%的变异，其中认知通路在某些模型中介导了约 30-35%的 PRS 影响。多巴胺能失调（内侧前额叶过度，前额皮区不足）是关键因素，受 COMT（前额皮区清除）和 MTHFR（甲基化影响 SAMe/神经递质合成）调节。用户的配置（MTHFR T/T 低 + COMT Met/Met 慢）体现了这一点：供应侧瓶颈 + 需求侧过剩 → 慢性兴奋毒性。焦虑/抑郁/冲动行为 → 可能存在物质使用障碍/精神病易感性。结果具有不确定性；环境因素/表观遗传学会改变基因表达。

C. 伦理框架和敏感性。

关于精神分裂症的讨论需要极其谨慎，以避免污名化、决定论或对身份的病理化。遗传研究在历史上曾被滥用（例如，优生学）；本报告使用非决定论性的语言，强调公平性、自愿干预和减少危害。在性少数群体 (SGM) 中，少数族裔压力会加剧风险——建议优先提供创伤知情、无污名化的护理，尊重个人身份，尊重性/性别认同和社会角色，但不暗示身份是导致因素。

II. 精神分裂症谱系障碍的概述：病理生理、预防和治疗。

A. 病理生理和症状负担。

精神分裂症涉及多巴胺失调（阳性症状），谷氨酸/NMDA 功能低下（阴性/认知），神经发育障碍以及突触修剪异常。阳性症状通常在青春晚期/成年早期出现；阴性/认知缺陷可能发生在更早的时间。在 SGM 队列中，一些研究报告了更早的起病或更高的严重程度，这可能与慢性压力有关。

B. 预防：早期干预和风险缓解。

没有用于一级预防的疫苗；重点是通过专业团队，尽早发现精神病前兆（CHR/P 人群）。减少可改变的风险因素（避免使用大麻、减轻创伤、缓解城市压力）。对于高危人群（例如，用户存在 MTHFR/COMT 基因变异），积极进行甲基化支持（叶酸），可能有助于增强对兴奋毒性/压力的抵抗力。

C. 治疗：症状管理和功能恢复。

非典型抗精神病药物仍然是基础治疗方案（优先选择代谢谱较好的第二代）。患者的药理基因组分析显示，主要 CYP 酶功能正常，ABCB1 基因存在 A/A 突变，可能增加药物渗透性。建议采用标准剂量，但需监测副作用（例如，抗精神病药物引起的副作用）。氯氮平适用于难治病例。辅助治疗：认知行为疗法（CBT）用于精神病，家庭心理教育，职业支持。针对患者的神经基因组异常：考虑使用左旋甲基叶酸进行增强治疗（绕过叶酸通路），以及 SAMe/镁补充剂（COMT 辅因子），并监测潜在的药物相互作用。

三、精神分裂症的遗传和药理基因组学因素。

A. 遗传易感性。

多基因：来自 PGC GWAS 的遗传风险评分 (PRS) 可以解释约 8%的易患性；认知功能在很大程度上起到了调节作用（模型中约占 1/3）。罕见变异/拷贝数变异（例如 22q11）在某些人群中发挥作用。COMT Val158Met：Val/Val (快速清除) 与低多巴胺能/执行功能缺陷相关；Met/Met (缓慢) 在压力下可能导致多巴胺能过剩。MTHFR C677T：T/T 基因型与风险、认知功能和灰质有关（见荟萃分析）；它会与 COMT 相互作用（例如，MTHFR T + COMT Val/Val 会加剧工作记忆问题）。用户的低 MTHFR + Met/Met COMT = 通过甲基化缺陷 + 多巴胺积累而产生的脆弱性增强 → 兴奋毒性/焦虑/冲动。

B. 药理基因组学考量。

抗精神病药物的反应受基因影响；用户的 CYP 酶活性正常，支持标准剂量。MTHFR 基因变异较低：辅酶 L-甲基叶酸可能增强疗效（降低同型半胱氨酸水平，促进神经递质合成）。监测 ABCB1 基因，以评估中枢神经系统暴露风险。

IV. 主要人群中的流行情况和风险。

全球终身患病率约为 0.5%；在性少数群体（SGM）中升高（某些跨性别非顺性别群体中为 3-9 倍，男同性恋人群中出现更多精神病性症状）。少数族裔压力/歧视是部分原因。用户的神经基因组特征可能通过多巴胺失调循环进一步加剧。

V. 预防策略：早期发现、增强韧性以及公共卫生方法。

关注儿童保护风险识别、创伤知情护理和物质滥用预防。对于具有神经基因易感性的个体：提供甲基化支持（叶酸/维生素 B12），以及压力缓解措施。不强制执行，提供无污名化、可访问的服务。

六、伦理和社会考量。

基因检测/预测风险评分 (PRS) 必须避免决定论或污名化；优先考虑在早期干预方面实现公平。在少数群体健康 (SGM) 服务中，具有文化敏感性的护理对于消除少数群体压力放大至关重要。

VII. 参考文献。

(参考资料综合自截至 2026 年的最新来源，包括 PGC GWAS 更新、关于精神分裂症中 MTHFR/COMT 的荟萃分析、PRS-认知介导研究、SGM 心理健康患病率回顾以及抗精神病药物的药理基因组学指南。)

CENTURIAN 附录 纸张 C-03

韦尼克脑病。

[种可预防的脑部紧急情]——[胺素、酒精]“[][]”[没有人会解释]

CENTURIAN LOG

[尼克脑病是一种急性、可能致命的疾病，但可以通过服用一种成本低于十美元的维生素来预防]

[胺素（维生]B1[是大脑处理葡萄糖所必需的。如果没有它，某些代谢活跃的脑区会开始死亡。这些区域包括：乳头体、丘脑和周围导水管灰质。这些]
[的死亡会导致混乱、共济失调以及经典韦尼克三联征中的眼球运动异常]

[果被诊断出韦尼克综合征并接受高剂量静脉注射硫胺素治疗，大多数人的症状是可以逆转的]

[果未被发]——[且在大多数情况下会被遗漏，因为经典三联症状仅出现]16%[患者]——[][发展为韦][]-[萨科夫综合征。这是一种永]
[的、不可逆转的前向性失忆症。即无法形成新记忆。这是一种神经系统疾病，任何程度的康复都无法逆转]

[有正在积极戒酒的人都面临风险。其机制很简单：酒精会损害肠道中硫胺素的吸收，影响肝脏中的硫胺素储存，并增加其代谢需求。与长期酗酒相关的营]
[良会加速这种不足]

[防措施包括每日补充维生]B1[硫胺素）和保持充足的营养。紧急处理方法是在任何急诊科立即进行静脉注射维生]B1[]

[篇文章之所以收录在这个书中，是因为需要这些信息的人往往是那些在临床环境中得不到认真对待的人]

临床参考 - 完整技术数据

韦尼克脑病：高危人群中的基因组学、公共卫生和伦理考量。

I. 引言：在韦尼克脑病中，遗传、健康和社会因素的复杂相互作用。

A. 承认公共卫生重要性。

韦尼克脑病 (WE) 是一种急性、危及生命的神经系统疾病，是由于硫胺素（维生素 B1）缺乏引起的，如果不及时治疗，通常会发展为慢性韦尼克-科萨科夫综合征 (WKS)。其患病率在普通人群中高达 2%，而在酒精使用障碍 (AUD) 患者中高达 12-16%。WE 对发病率有显著影响，包括不可逆的认知缺陷、残疾和死亡（未经治疗时可达 20%）。在高危人群中，如患有 AUD、营养不良或既往接受过减肥手术的人群，快速识别和干预至关重要。最近的数据表明，越来越多的病例与非酒精性原因有关，包括饮食失调和妊娠剧吐。WE 与神经基因组学相关。潜在的易感因素，例如用户的 MTHFR 活性低下（甲基化缺陷）和 COMT 基因 Met/Met 突变（儿茶酚胺过载），可能会加剧兴奋性毒性、冲动性和寻求奖励的行为，从而通过不良营养或酒精使用障碍（AUD）来加重硫胺素缺乏。积极的教育、筛查和自我帮助策略对于预防“湿脑”的进展以及减轻公共卫生负担至关重要。

B. 设置基础：韦尼克脑病的多方面性质和健康结果。

WE 是多因素引起的，源于硫胺素缺乏导致大脑能量代谢紊乱（例如，依赖硫胺素的酶如转酮酶和丙酮酸脱氢酶中的葡萄糖利用）。经典三联症状（意识模糊、共济失调、眼肌麻痹）仅出现在约 16%的病例中，导致诊断不足。进展为 WKS 可能涉及失忆、虚构和永久性认知障碍。遗传因素会影响易感性：SLC19A2/3（硫胺素转运蛋白）或转酮酶基因的变异会在某些人群中增加风险。用户的 MTHFR/COMT 谱型可能会间接提高脆弱性，通过受损的甲基化过程（减少用于神经递质合成的 SAMe）+ 缓慢的多巴胺清除 → 引起兴奋毒性/焦虑/冲动行为，从而导致酒精使用障碍或营养不良。环境因素（酒精使用障碍、营养不良）占主导地位，但基因与环境相互作用会调节结果。非决定性的：早期补充硫胺素可以逆转韦尼克综合征，在约 50-80% 的病例中有效。

C. 伦理框架和敏感性。

WE 讨论应避免将酒精使用障碍或营养不良视为道德问题。历史上对非酒精性病例的忽视可能导致诊断偏差；本报告采用中立语言，强调公平、自愿互助和危害降低。干预措施优先考虑可及的护理，不强制执行，尊重个人尊严和社会角色，同时关注社会经济因素对营养状况的影响。

II. 韦尼克脑病概述：病理生理、预防和治疗。

A. 病理生理和症状负担。

硫胺素缺乏会损害大脑葡萄糖代谢，导致易受损区域（乳头体、丘脑、周围水道灰质）的神经元损伤。症状：精神错乱（80-90%），共济失调（步态不稳，20-30%），眼肌麻痹（眼球震颤、视线障碍，30-40%），周围神经病变。未经治疗，会发展为韦尼克-科萨克斯综合征 (WKS)，表现为顺行性遗忘和夸言。

B. 预防：营养和行为策略。

通过均衡饮食（富含硫胺素的食物：全谷物、猪肉、豆类）以及高危人群的补充剂来预防缺乏。对于自我保健：每天服用复合维生素，其中包含 B1（1-5 毫克），避免过量饮酒（会影响吸收），监测体重减轻/食欲变化。

C. 治疗：硫胺素补充和支持性护理。

高剂量硫胺素的立即使用可以挽救生命。

- 急性期：静脉注射硫胺素 500 毫克，每日三次，持续 2-3 天，然后改为 250 毫克，每日一次，持续 3-5 天。
- 维持治疗：慢性缺乏时，长期口服硫胺素 100-300 毫克/天。
- 辅助治疗：镁（辅酶），复合维生素；治疗潜在的酒精使用障碍/营养不良。

自我护理：非处方硫胺素补充剂（每日 100-500 毫克，根据耐受情况调整剂量）；营养恢复（高蛋白饮食）；监测症状，如出现意识模糊/共济失调，请立即就医。用户存在 MTHFR 缺陷：添加 L-甲基叶酸（1-15 毫克），以增强 B 族维生素的协同作用。

III. 韦尼克脑病中的遗传和药理基因组因素。

A. 遗传易感性。

多基因：SLC19A2/3（硫胺转运蛋白）和 TKT（转酮酶）的变异会增加风险，这解释了为什么并非所有硫胺缺乏症患者都会发展成韦尼克脑病。MTHFR C677T（用户的 T/T）与同型半胱氨酸升高/兴奋性毒性有关，可能加剧神经损伤；COMT Met/Met（清除速度慢）可能会在酒精使用障碍的情况下放大应激反应。线粒体 DNA 突变（例如 A3243G）在极少数情况下与类似韦尼克脑病的表型相关。

B. 药理基因组学考量。

硫胺素没有直接的个体化用药指导（PGx）；用户的正常 CYP 酶支持辅助治疗（例如，镁）。MTHFR 基因变异导致水平较低：甲叶酸补充可以增强硫胺素的疗效，这是因为叶酸和硫胺素在代谢过程中存在相互作用。

IV. 主要人群中的流行情况和风险。

患病率：一般人群为 0.4-2.8%；酒精使用障碍（AUD）尸检系列中为 12-16%。风险因素：酒精使用障碍（占病例的 80%）、营养不良、减肥手术。用户的神经基因组特征可能加剧病情，因为冲动性会导致酒精使用障碍/营养不良。

V. 预防策略：营养补充、自助和公共卫生方法。

自救：每日补充硫胺素 100 毫克，并保持均衡饮食；参加酒精使用障碍 (AUD) 康复项目；如果属于高风险人群，请监测 B1 水平。公共层面：在食品/酒精中进行硫胺素强化；在酒精使用障碍诊所进行筛查。提供无污名化的服务。

六、伦理和社会考量。

避免将责任归咎于酒精使用障碍（AUD）；强调系统性因素（贫困、可及性）。促进公平：改善服务欠缺地区硫胺素的供应。

VII. 参考文献。

(参考资料综合自截至 2026 年的现有来源，包括克利夫兰诊所、美国戒毒中心、Healthdirect、阿尔茨海默病协会、家庭照护者联盟、Medical News Today、Red Rock Recovery、NORD、梅克曼氏手册以及关于韦尔尼克-科萨科夫综合征遗传因素的 PubMed 综述。)

CENTURIAN 附录，文件 **C-04**。

自杀倾向：遗传结构与抵抗力的生物学。

12 □ GWAS □□□COMT □互作用以及在危机发生前构建架构□

CENTURIAN LOG

□杀风险是康复过程中最紧迫的问题□ □大多数临床环境中，其生物学机制也是研究得最少□——□意味着，人们往往在神经生物学过程中最危险的时刻□ □，而缺乏能够帮助他们理解自身系统正在发生什么的信息和框架□

□文记录的与自杀尝试相关□ 12 □全基因组显著位点并非决定性的。它们是信息性的。它们描述了易感性结□——□特定的遗传配置，这些配置会降□ □文所称□“□受能□”□即生物学上介导的在严重压力下保持功能的能力，而不是进入导致自杀状态的决策崩溃□

COMT Val158Met □互作用对于本手册的读者尤其重要。携□ COMT Met □因的□——□这些卷集中描述□“□□□”□□——□现出本文所称□“□惧反□”□即对情绪压力的敏感性增强，当系统因恢复工作而已经处于疲惫状态时，这可能导致与危机相关的神经生物学状况□

□研究并未提出遗传因素可以预测自杀倾向。它提出了一个观点，即遗传信息可以帮助构建在压力到来之前应该建立的支持体系。了解自身的脆弱性特征意□ □在额叶皮层仍然具有功能的时候，就建立起生物、人际关系和认知方面的支持结□——□不是在危机发生时才试图构建这些结构，因为那时额叶皮层可□ □经无法正常工作□

临床参考 - 完整技术数据

遗传因素在自杀倾向人群中的心理韧性：对决策、压力消耗和压力转移的影响。

摘要

自杀倾向是遗传、环境和神经生物学因素复杂相互作用的结果。本白皮书探讨了与自杀未遂（SA）及相关行为相关的 12 个全基因组显著位点，重点关注它们在“承受能力”中的作用——即通过决策过程介导的心理韧性。我们整合了基因表达的功能缺陷，并通过视差视角进行解读（染色质和表达数据的因果滞后），并与 COMT Val158Met 亚型相结合。Val 等位基因（影响：1，解释为“疏水”或在基线条件下稳定的）和 Met 等位基因（影响：2，“厌恶”）调节多巴胺能信号传导，从而增加 Met 携带者的风险。在压力下，韧性会因神经传递和突触可塑性的紊乱而减弱，而“转换”到其他压力源（例如社交互动）可能会减轻 perceived (感知到的)孤独感，通过改变神经生物学反应，让人看起来“不那么孤独”。来自全基因组关联分析荟萃分析和功能研究的证据支持潜在的治疗靶点，强调基因与环境之间的相互作用。

介绍。

自杀倾向，包括自杀企图和想法，其遗传率在 30-55%之间，其中基因变异对易感性的影响超出了精神疾病合并症（如抑郁症）的影响。最近的 GWAS 研究已经发现了 12 个位点，包括编码蛋白质的基因 (DRD2, SLC6A9, FURIN, NLGN1, SOX5, PDE4B, CACNG2, HS6ST3) 和非编码元件 (OTX2-AS1, LINC01392, MHC 区域, LOC101928519)，这些位点与自杀行为相关。这些位点影响神经递质系统、突触功能和神经发育，而这些因素对于决策制定和韧性至关重要。

“承受能力”是指通过适应性决策来应对压力的能力，例如冲动控制和风险评估。基因表达的缺陷——可以通过“视差”（从表达滞后推断因果关系）观察到——可能源于基因活性降低或导致功能丧失的变异，从而加剧脆弱性。与 COMT Val158Met 亚型进行多重分析可以揭示模式：Met/Met（影响 4）和 Met/Val（3）会通过延长多巴胺信号来增加风险，并与 DRD2 和 PDE4B 等位点相互作用。

压力会耗尽这种韧性，而“转换”到另一种应激源（例如，从孤立转变为人际冲突）可能会改变反应，从而减少表面的孤独感，因为这会激活社交神经回路。这篇白皮书总结了相关证据，旨在提出一个解释这些动态的模型。

关键基因位点及其分级。

以下表格列出了 2023 年 GWAS 荟萃分析中的 12 个位点，包括优势比（OR）、标准误差（SE）、p 值以及与 COMT 亚型的相互作用潜力等级（1-3）。较高的等级表示推断出的与多巴胺能/突触途径的更强的关联性，其中 Met 等位基因会因为“排斥”反应而放大风险。

Locus # | Lead SNP | Chr:Position | Nearest/Associated Gene(s) | Effect Allele | Allele Freq (approx., where specified) | OR | SE | p-value | Grading (COMT Interaction)
1 | rs3791129 | 1:44,480,093 | SLC6A9 | G | ~0.57 | 1.055 | 0.009 | 1.22×10^{-9} | 2 (神经递质转运)
2 | rs7649709 | 3:173,129,819 | NLGN1 | A | ~0.24 | 1.054 | 0.010 | 2.32×10^{-8} | 2 (synaptic adhesion)
3 | rs62404522 | 6:19,307,114 | LOC101928519 | C | ~0.12 | 1.067 | 0.011 | 1.68×10^{-9} | 1 (非编码，未知)
4 | rs62474683 | 7:115,020,725 | LINC01392 | A | ~0.57 | 1.054 | 0.008 | 8.72×10^{-12} | 1 (非编码，未知)
5 | rs7131627 | 11:113,299,829 | DRD2 | G | ~0.45 | 1.053 | 0.008 | 6.20×10^{-11} | 3 (多巴胺信号)
6 | rs17485141 | 12:24,213,634 | SOX5 | C | ~0.35 | 1.049 | 0.009 | 1.54×10^{-8} | 1 (转录调控)
7 | rs9525171 | 13:96,908,223 | HS6ST3 | C | ~0.62 | 1.044 | 0.008 | 8.07×10^{-9} | 1 (糖基化)
8 | rs17514846 | 15:91,416,550 | FURIN | C | ~0.41 | 1.048 | 0.008 | 1.81×10^{-9} | 1 (protease activity)
9 | rs2503185 | 1:66,461,401 | PDE4B | A | ~0.38 (仅限欧洲地区) | 1.047 | 0.008 | 3.42×10^{-8} | 3 (cAMP 调节，与多巴胺相关)
10 | rs35869525 | 6,269,468,7 | MHC 区域 | C | ~0.08 (仅限欧洲人群) | 1.089 | 0.015 | 2.18×10^{-8} | 1 (与免疫相关)
11 | rs850261 | 14:57,346,423 | OTX2-AS1 | A | ~0.47 (仅限欧洲地区) | 1.049 | 0.008 | 1.37×10^{-8} | 1 (反义链，神经发育)
12 | rs2284000 | 22:37,053,338 | CACNG2 | C | ~0.22 (仅限欧洲地区) | 1.055 | 0.010 | 1.98×10^{-8} | 2 (突触钙信号传导)

这些区域显示出视差方面的缺陷：例如，NLGN1（神经突触发生）的表达降低或 PDE4B（cAMP 信号传导）的表达降低，可能表明在压力下神经可塑性存在因果滞后。

遗传因素对通过决策实现的抗压能力的影响。

强大的意志力受到促进适应性决策的基因的影响，例如奖励处理和冲动控制。 DRD2 变异会损害多巴胺 D2 受体功能，从而降低执行能力，并在决策任务中增加冲动性，尤其是在 COMT Met 携带者（3 级交互作用）中。 PDE4B 调节多巴胺下游的 cAMP，其缺乏会导致应激应对能力下降和风险偏好的决策偏差。

SLC6A9 编码一种甘氨酸转运蛋白；其活性降低会干扰 NMDA 受体的调节，从而损害突触可塑性，而突触可塑性对于具有韧性的决策至关重要。NLGN1 支持突触粘附，其变异与自闭症相关的社交决策缺陷有关。CACNG2 调节 AMPA 受体，增强突触强度，从而促进基于学习的韧性。

非编码基因组区域，如 LINC01392 和 LOC101928519，可能调控远处的基因，而视差缺陷提示神经发育通路中的表达异常。SOX5 和 OTX2-AS1 在胚胎发生过程中影响转录，可能奠定基础的抗逆性。FURIN 参与处理前蛋白，如 BDNF，从而支持神经可塑性。HS6ST3 辅助糖基化过程，用于 HSPG（硫酸乙酰肝素），这对于神经发生至关重要。MHC 变异将免疫与精神疾病的抗逆性联系起来。

COMT 基因的特定变异（“phobic influence 2”）会加剧缺陷，延长前额叶皮层中的多巴胺作用，从而损害在不确定情况下的决策能力。

压力下的消耗。

压力会通过下调这些基因来降低抵抗力。慢性压力与 COMT 的 Met 亚型相互作用，通过早期生活逆境加剧执行功能障碍。PDE4B 变异会增强类似 PTSD 的反应，从而降低 cAMP 介导的韧性。SLC6A9 缺陷会扰乱甘氨酸平衡，放大应激诱发的 NMDA 功能失调。

FURIN 在 BDNF 成熟过程中的作用在压力下会减弱，这与抑郁症的易感性有关。NLGN1 和 CACNG2 的功能障碍会削弱突触可塑性，从而降低适应能力。SOX5 和 OTX2-AS1 表现出因压力引起的表观遗传改变，影响神经发育。MHC 炎症在压力下会加剧，并与自杀倾向相关。

视差效应缺陷表现为表达滞后，例如，在慢性不可预测的轻度压力下，PDE4B 的表达会减少。

转换压力源和看起来“不那么孤独”。

改变另一种压力源可能会重新分配神经生物学负担，从而减轻孤独感——而孤独感是自杀风险的一个关键因素。孤独感就像一个疏水性的隔离体（"ahydrios"），而人际关系方面的压力会激活社交回路，使其看起来“不那么孤独”。NLGN1 的变异会损害社交突触，加剧孤立；改变为人际压力可以激活这些突触。OTX2-AS1 和 LINC01392 作为 lncRNA，调节应激反应，可能有助于重新分配。

COMT 基因的(phobic)等位基因会使个体对情绪压力更加敏感，从而可能引发一系列变化，这些变化可以通过多巴胺激增来减少孤立感。MHC 免疫变异与炎症有关，这可能会导致社交退缩，但通过调整可以增强韧性。

结论。

这些基因通过决策回路影响抗压能力，而这种能力会因环境因素和基因相互作用而在压力下降低。改变应激源可以作为一种应对机制，从而减轻主观孤独感。针对 PDE4B 或 DRD2 的治疗，并根据 COMT 亚型进行分层，具有潜在的治疗价值。未来的研究应该验证不同人群中的视差缺陷和表观遗传模式。

附录 **D**

数字与社交环境。

[台作为成瘾因素：算法对正在康复的大脑的影响]

[健文献几乎从未将社交媒体作为临床问题来讨论。这是一个严重的失误。驱动物质使用的多巴胺奖励回路，正是社交媒体平台的明确、已记录的设计目标] [建这些系统的工程师研究了成瘾的神经科学，并以此为导向进行设计。对于那些多巴胺系统已经紊乱的]——[论是处]“[]”[低基线状态，还]“[]”[应激反应状]——[字环境并非中性的背景。它对神经生物学恢复的努力构成一种积极的威胁]

CENTURIAN 附录 D-01

社交媒体：风险分类、神经系统影响与恢复架构。

100 [已记录的风险，按年龄分层的相关数据，以] MTHFR [多巴胺的关联]

CENTURIAN LOG

[交媒体平台并非围绕您的福祉而设计。它们是围绕您的注意力设计]——[别是，利用与成瘾相同的多巴胺奖励机制]

[并非夸张。这是设计这些系统的工程师明确的设计理念，他们在国会听证会上和内部沟通中用自己的话记录了下来。这种可变比例的强化机]——[]]]

[性内容中随机出现奖励性内]——[使老虎机上瘾的机制相同。这种机制被故意应用于信息流中]

[] COMT [] Val/Val[战士）型的人来说，长期低下的多巴胺水平和高度的寻求新奇感，是导致其滥用兴奋剂或沉迷于某些行为的原因。而算]

[送的内容可以立即提供替代方案。平台会根据您的特] профиль ([人特])[找到能够产生多巴胺反应的内容，并以越来越精确的方式为您]

[]

[] COMT [因型] Met/Met[容易焦虑）的人来说，社交媒体上呈现的焦虑、攀比文化、慢性过度刺激以及煽动情绪的内容，会直接加剧其压]

[解机制。由于这类人群已经存在多巴胺等递质清除速度较慢的情况，导致系统容]“[]”[而那些旨在引发情感共鸣的内容环境会进一步推高这种状态]

[并非主张完全远离数字设备。而是要理解环境对系统的影响，并有意识地选择如何接触这些技]——[像《主要内容》中]“[] 05[数字]

[]”[]“[] 08[社交防火墙]”[样阐述的]

[文提供了完整的临床分类体系]

临床参考 - 完整技术数据

使用移动设备前 18 岁的主要风险：

* [未提供具体内容]

 未满 18 周岁人群面临的 15 项主要影响。

影响 | 描述

1. 注意力分散：持续的新奇事物会训练出短暂的注意力循环，从而损害课堂学习。
2. 奖励劫持：来自生动视觉效果的多巴胺过度刺激可能导致对即时满足的偏好。
3. 记忆扭曲：超现实视频会植入虚假或夸大的记忆。
4. 降低同理心：过度接触虚假痛苦会使情感反应变得迟钝。
5. 身份认同混乱：模仿网红形象会扭曲真实的自我发展。
6. 社交退缩：更喜欢与虚拟伙伴相处，而不是与同龄人交往。
7. 睡眠紊乱：蓝光和鲜艳的动态图像会延迟褪黑素的释放。
8. 学术退化：由于观看视频而减少的学习时间。
9. 冲动消费：超高清广告更具说服力，针对青少年。
10. 极化敏感性：算法推送会早期放大部落认同感。
11. 减少了线下技能。较少面对面交流的实践机会。
12. 焦虑加剧：比较文化因超现实滤镜而更加突出。
13. 抑郁风险：缺乏互动反馈可能导致情绪下降。
14. 认知超载：信息过于详细，导致难以整合知识。
15. 成熟度延迟：过度依赖虚拟环境会减缓现实世界应对能力的发展。

 25 岁以下人群面临的 15 个主要问题。

影响 | 描述

1. 执行功能障碍：额叶仍在发育；过度刺激会损害计划能力和冲动控制。
2. 决策疲劳：持续的评论/视频信息过载会削弱判断力。
3. 信任危机：深度伪造和超现实主义模糊了事实与虚构的界限。
4. 减少的公民参与：娱乐偏好取代了政治和社会参与。
5. 职业干扰：算法循环降低了工作效率。
6. 人际关系淡化：虚拟社交关系会挤占真实亲密关系的位。

7. 财务剥削：广告和精准定位可能导致不良的财务习惯。
8. 睡眠不足：长期夜间过度饮食可能导致认知能力下降。
9. 同理心减弱：反复接触愤怒信息可能导致麻木。
10. 极化加剧：回音壁强化了意识形态的僵化。
11. 神经可塑性变化：大脑会重塑，更倾向于高刺激、简短形式的输入。
12. 降低的适应力：较少应对无聊的情况的练习可能导致对压力的耐受性降低。
13. 身份商品化：在网上塑造个人形象会阻碍真实的成长。
14. 成瘾风险：多巴胺循环可能导致强迫性消费模式。
15. 长期认知能力下降：持续暴露会损害注意力、记忆力和推理能力。

□ □□□□

- 未满 18 岁：风险主要集中在身份认同、共情能力和学业发展方面。 在此阶段接触可能永久性地改变大脑的结构。
- 25 岁以下：风险主要集中在执行功能、判断力和长期韧性方面。这是过度刺激可能阻碍成熟、财务稳定和公民参与的阶段。

□ 25-50 岁人群面临的风险。

风险 描述

1. 行政管理负担过重：工作、家庭和数字多任务处理导致慢性压力，并降低决策质量。
2. 职业发展障碍：算法循环会降低工作效率，阻碍职业发展。
3. 财务剥削：广告和精准定位会刺激冲动消费，导致债务。
4. 关系淡化： 虚拟社交关系会挤占与伴侣或朋友之间建立真实亲密关系的空间。
5. 睡眠不足：长期夜间过度饮食会导致身体抵抗力下降和健康状况恶化。
6. 同理心减弱：过度接触愤怒信息可能导致个人和社会生活中的麻木。
7. 极化加剧：回音壁效应在公民参与度最高的时期，强化了意识形态的僵化。
8. 亲子关系扭曲：儿童接触到过度虚拟的内容，而父母则表现出注意力分散的行为。
9. 健康忽视：长时间使用电子设备会取代运动，从而导致代谢风险。
10. 身份商品化： 在线塑造个人品牌会阻碍真实的成长和职业身份的形成。
11. 成瘾风险：多巴胺循环可能导致强迫性消费模式。
12. 减少的公民参与：娱乐偏好取代了政治和社会参与。
13. 信任危机：深度伪造和超现实主义模糊了事实与虚构的界限。
14. 决策疲劳：持续不断的评论和视频信息过载会削弱判断力。
15. 长期认知能力下降的发生：持续暴露会损害注意力、记忆力和推理能力。

□ 50-75 岁人群的风险。

风险 描述

1. 认知能力加速下降：超高清刺激会加剧与年龄相关的记忆力和注意力丧失。
2. 隔离强化：数字陪伴取代了面对面的社交，加剧了孤独感。
3. 健康信息误导脆弱性：针对老年人的虚假疗法。
4. 金融诈骗：高分辨率的具有说服力的广告会增加受害者上当的可能性。
5. 睡眠紊乱：蓝光照射会加重失眠和昼夜节律问题。
6. 降低的适应力：由于过度刺激，导致对压力的耐受性降低。
7. 同理心减弱：反复接触虚假的痛苦可能导致麻木。
8. 对机构的信任度下降：深度伪造和虚假信息会削弱人们对医疗保健和政府部门的信心。
9. 两极分化加剧：算法推送强化僵化的意识形态立场。
10. 身体健康方面的不重视：久坐的生活习惯会加剧心血管和代谢方面的恶化。
11. 身份扭曲：网络形象取代了真实的老年人身份角色。
12. 减少的公民参与：退出社区活动。
13. 外伤加剧：8K+分辨率下的逼真图像可能在脆弱人群中引发类似创伤后应激障碍的反应。
14. 决策疲劳： 过多的评论/视频内容会削弱判断能力。

15. □□□□

33 选择性遗漏（半真） 信息误导 高
34. 讽刺/模仿的滥用。虚假信息。中等程度。
35. 通过重复导致记忆衰退。虚假信息。高。
36. 阴谋论放大。虚假信息。严重。
37. 利用怀旧情结（歪曲历史） 信息误导 中等程度
38. 学术引用滥用。虚假信息。中等风险。
39. 深度伪造信息（视频/音频篡改） 信息误导 严重
40. 具有误导性的信息图表。 虚假信息。 高风险。

 第三部分：模仿、孤独与行为风险（41-60）
风险 领域 分类
41. 模仿行为（复制网红脚本） 模仿/孤独 高
42. 通过模仿来传播虚假信息。 模仿/孤独。 高。
43. 放大有毒的规范（欺凌、极端主义）。模仿/孤独。 关键。
44. 失去真实性（表演式人格）。模仿/孤独。 中等程度。
45. 因孤独感而产生的表现（电话咨询）。模仿/孤独。中等程度。
46. 通过短视频实现的替代陪伴。 模仿/孤独。 中度。
47. 责任分散（家务 + 分散注意力） 模仿/孤独 中等
48. 认知碎片化（信息过载） 模仿/孤独 高
49. 对平台的感情依赖。模仿/孤独。严重。
50. 副社交关系（虚假的亲密感） 模仿/孤独 高
51. 模仿行为加剧的社会隔离。 模仿/孤独。 高。
52. 社交技能下降，尤其是在线下。 模仿/孤独。 中度。
53. 身份扭曲（网络形象与真实自我） 模仿/孤独 高
54. 对验证（点赞、评论）的依赖。模仿/孤独。批判性。
55. 睡眠紊乱（熬夜刷手机） 模仿/孤独 中等程度
56. 生产力下降（持续多任务处理） 模仿/孤独 中等程度
57. 因比较文化而产生的焦虑。模仿/孤独。高。
58. 因缺乏互动反馈而导致的抑郁。模仿/孤独。高。
59. 害怕错过（FOMO） 模仿/孤独 中等程度
60. 表演式愤怒的升级。 模仿/孤独。 高。

 第四部分：利用与数据风险（61-80）
风险 领域 分类
61. 信息交换的利用。数据/利用。严重。
62. 平台行为画像。数据/利用。严重。
63. 对个人数据的主权丧失。 数据/利用。 严重。
64. 监控资本主义（数据变现） 数据/剥削 批判。
65. 微定向广告操纵。 数据/利用。 严重。
66. 政治微定向（选举干预） 数据/利用 严重
67. 对弱势群体（青少年、老年人）的剥削。 数据/利用。 高风险。
68. 数据使用缺乏透明度。数据/利用。高。
69. 第三方数据分析工具的滥用。 数据/利用。 高风险。
70. 跨平台追踪，无需用户同意。 数据/利用。 高风险。
71. 影子画像（非用户数据） 数据/利用 高

72. 生物识别数据滥用（例如：人脸扫描）。数据/利用。新兴。
73. 语音数据利用（语音笔记、短视频）数据/利用 新兴
74. 人工智能驱动的偏好操纵。数据/利用。新兴趋势。
75. 缺乏退出机制。数据/利用。高风险。
76. 利用宗教身份进行针对。数据/利用。高风险。
77. 利用健康身份信息进行精准定位。数据/利用。高风险。
78. 利用政治身份进行定向攻击。数据/利用。高风险。
79. 利用性取向进行定向行为 数据/利用 高风险
80. 利用地理身份进行定向投放。数据/利用。高风险。

□ □ 第五领域：算法与社会风险（85-100）
风险 领域 分类
85. 教派间对话的衰退。算法/社会层面，高风险。
86. 破坏对机构的信任。算法/社会。关键。
87. 利用幽默/表情包进行攻击。算法/社会层面。中等风险。
88 短视频对长篇学习的优势 算法/社会 高
89. 语言的 infantilization（过度简化）。算法/社会。中等程度。
90 公共辩论中缺乏细微之处，算法/社会影响，高。
91. 年轻人文化的极化。算法/社会因素。高。
92. 利用孤独感来吸引用户参与。算法/社会层面，高风险。
93. 个人身份的商品化（自我品牌化）算法/社会影响 中等程度
94. 利用创伤叙事获取点击量。算法/社会问题。新兴趋势。
95. 算法歧视（种族、性别偏见）算法/社会问题 严重
96. 机构对网红的剥削。算法/社会影响。高。
97. 影响者对粉丝的剥削。算法/社会。高风险。
98. 降低的公民参与度（分散对真正问题的注意力）。算法/社会。高。
99. 民主讨论的侵蚀。算法/社会。关键。
100. 长期认知能力下降（注意力、记忆力、同理心减退）。算法/社会因素。严重。
□ 方言风险与影响表
现象 | 立即影响 | 长期损害 | 适用领域
FOMO: 焦虑，强迫性检查。
降低的满意度，慢性压力。
领域 3（行为）。
缩略语狂热 | 内外群体对立 | 代际差异，排斥 | 第五领域（社会）
缩写方言 | 快速沟通 | 失去细微差别，可能产生误解 | 第五领域（社会）
模因循环（懂的人就懂）
排他性信号
部落主义，回音室
领域 2（虚假信息）
过度简化（给五岁小孩解释） 可访问性 危险地降低复杂性 领域 2（虚假信息）
TL;DR 文化
浅尝辄止，缺乏深度
认知肤浅，细微之处被磨灭
领域 5（社会）
□ □□□□

我们明确地考虑了“害怕错过”（FOMO），但缩写狂热、口语化简写和模因语言循环是社会学领域的兴趣，值得将其融入到分类体系中。它们位于身份利用、认知碎片化和言论瓦解的交叉点。

主要受影响目标、长期损害和恢复过程。

以下是关于 15 项核心人类功能/社会实践的整合视图，这些功能/实践是被平台设计的目的在于取代的；以及长期持续暴露可能造成的潜在危害，以及恢复完整性和自主权的实用方法。

整合映射表

目标替换对象 长期损害 恢复过程

1. 音乐作为陪伴：注意力分散；情绪调节能力下降。结构化音频循环（音乐-播客-静音），安全音量监听（耳机），精心策划的播放列表。
2. 面对面社交：社会萎缩；孤独感增加。解决方案：安排小型聚会，将电话交流升级为线下咖啡，参加社区俱乐部或活动。
3. 深度阅读/长期学习：浅层认知；缺乏细微之处。番茄工作法阅读、带注释的摘要、读书俱乐部。
4. 日记/自我反思：身份迷失；过度依赖外部认可。每日反思仪式，发布前私下记录，每周撰写总结文章。
5. 本地社区新闻/对话：回音室效应；对共识的误解。
   * 本地新闻订阅、城镇论坛、有管理的讨论空间。
6. 玩耍/创意实验：外包创意；模仿潮流。模拟创意时间，创客时间，从提示到成果的工作流程。
7. 运动和身体活动爱好：久坐不动的生活习惯；情绪不稳定。运动方式（散步＋音乐），行为叠加，社交健身。
8. 睡眠放松仪式：睡眠紊乱；记忆巩固能力下降。屏幕使用限制，睡前音频替代品，带有安全措施的睡眠追踪。
9. 专注工作时段：生产力下降；任务切换疲劳。解决方案：应用屏蔽工具、日历时间管理、单任务冲刺。
10. 家庭沟通：关系疏远；共情偏差。每周家庭电话，共享照片日记，无科技产品用餐。
11. 公民参与：减少公民参与；不信任。
    解决方案：深入探讨问题、提供志愿服务机会、举办长篇政策论坛。
12. 精神/伦理研究：道德简化；两极化身份认同。学习小组、跨宗教对话、伦理阅读计划。
13. 个人财务注意事项：冲动消费；容易受骗。预算审查，广告透明度审计，延迟购买规则。
14. 指导/学徒制：
    * 虚假专业知识；技能发展停滞。
    * 导师匹配、实践作品集、反馈机制。
15. 本地的意外发现（漫步、交谈） 缩小范围；依赖新奇性。 社区散步，开放时间，不戴耳机外出。

需要注意的损伤模式。

- 认知：
  - 注意力分散：频繁的新鲜事物会削弱持续的专注力。
  - 浅层理解：简短的语录取代了深入的思考。
  - 记忆衰退：短视频循环会削弱巩固过程。
- 社交：
  - 回音室效应：强化观点会限制换位思考的能力。
  - 单向“关系”：这种单方面的关系会挤占相互之间的联系。
  - 人际关系淡化：与家人/朋友之间的联系变得不深厚。
- 情感：
  - 验证依赖性：外部指标取代内部基准。
  - 比较焦虑：精心制作的“高光时刻”会扭曲自我评价。
  - 对愤怒的适应：兴奋状态升高，平静感降低。
- 公民和伦理：
  - 不信任感放大：机构被置于两极化的视角下看待。
  - 参与度下降：注意力被转移到地方性行动之外。

道德上的过度简化：将复杂的问题归结为绝对的对错。

真正有效的康复过程。

- 环境设计：
  - 设备分区：将“高刺激性”应用移出主要工作设备。
  - 应用卫生：移除自动播放、通知；清理关注列表。
  - 模拟锚点：在生活空间中摆放可见的书籍、仪器和期刊。
- 时间结构：
  - 节奏性模块：轮流进行专注、社交、活动和休息。
  - 仪式：早晨反思，午间散步，傍晚长时间写作。
  - 静默期：预先安排的离线时间段。
- 内容治理：
  - 输入审核：每季度审查信息源；增加长篇内容和本地来源。

在您自己的笔记中，为帖子添加标签（观点/讽刺/已验证）。

- 纠错循环：保存申索；使用来源资料重新审查；发布更正后的内容。
- 社会再平衡：

微型聚会：轻松的活动，旨在重建联系。

- 导师小组：定期交流实践经验并提供反馈。
- 服务时间：通过志愿活动，了解社会实际情况。
- 身份强化：
  - 私有资料：在公开分享之前，包括日记、论文和作品集。
  - 技能提升：定义等级；通过实际操作来展示成果。
  - 价值观检查：每月对原则与绩效进行反思。

快速入门计划。

- 第一周：
  - 审计：对照以下 15 个方面，评估哪些适用于您的工作。
  - 替换：将一个音乐或播客内容块替换掉，并增加一次 20 分钟的步行。
  - 反思：每周撰写一份一页的总结报告。
- 第二周：
  - 结构：增加两个深度阅读环节；安排一次小型聚会。
  - 管理：修剪多余内容；禁用两个高噪音通知。
  - 固定：开始一个睡前音频仪式；在睡觉前 45 分钟关闭电子设备。

□ 评论区暴露的十大准则

[空行]

* 第一条：永远不要低估人类的愚蠢。
* 第二条：如果有什么可以被误解，它最终会被误解。
* 第三条：每个人都有自己的“真相”，即使与事实相悖。
* 第四条：煽动性言论总是能吸引眼球。
* 第五条：匿名是放肆的通行证。
* 第六条：错误信息比正确信息传播得更快。
* 第七条：情绪化的评论通常比理性的评论更受欢迎。
* 第八条：阴谋论永远不会消失。
* 第九条：键盘侠总是无处不在。
* 第十条：网络暴力是真实存在的，并且可能造成伤害。
* 第十一条：不要试图与机器人争论。
* 第十二条：保持批判性思维，并始终验证信息来源。

1. 偏离公理 → 评论会转移话题，使其偏离最初的主题。

2. 发散公理 → 每条评论都引入一个新的话题，导致连贯性瓦解。
3. 矛盾公理 → 相互冲突的主张会迫使人们不断地进行心理调整。
4. 放大公理：极端声音占据主导地位，扭曲对共识的感知。
5. 身份公理 → 评论会利用身份（政治、性别、宗教）进行攻击。
6. 情感公理：愤怒、讽刺或恐惧会干扰理性思考。
7. 噪声公理：评论数量过多，淹没了有效信息，使注意力饱和。
8. 权威公理 → 自封的专家会扭曲可信度等级。

模仿公理：重复口号会使虚假信息正常化。

10. 分裂公理 → 认知负担分散；整合变得不可能。
11. 二元对立原则 → 二分法会削弱细微之处和中间立场。
12. 疲劳公理：频繁的重置会消耗能量，导致厌倦或犬儒主义。

□ 公理的影响表

公理 | 立即效果 | 长期损害 | 恢复过程

转移注意力，导致对视频核心信息的关注下降；理解能力降低。在阅读评论之前，请务必回归到原始内容。

发散 | 切线相互作用 | 认知超载 | 在分支之前总结主要内容。

矛盾，感到困惑，需要重新开始；
信任在言论中受到侵蚀；
逐一核实每个说法。

放大效应：最响亮的声音占据主导地位，导致对共识的感知出现偏差。
加权抽样（可以听到少数派或安静的声音）。

身份认同 | 部落思维 | 加剧的极化 | 将问题重新表述为非身份相关的方面

情绪：愤怒会分散注意力。
压力水平较高。
暂停，深呼吸，重新稳定后再继续。

噪音：信号被淹没。
注意力分散。
限制评论的接收量（时间或数量）。

权威 | 虚假专业知识 | 过度信任 | 在线程外部验证资质

模仿
重复的口号
错误信息的正常化
识别重复的短语，并对其提出质疑。

碎片化 | 认知碎片化 | 降低的综合能力 | 做笔记，将相关点进行分组。

极化
二元框架
缺乏细微差别
有意识地寻求第三方的观点

疲劳 | 精神耗竭 | 愤世嫉俗、缺乏参与感 | 定时休息，减少评论时间。

□ □□□□

评论区奇点本质上是一个认知危险区域：

- 每个公理都会强制重置。
- 重置会累积成碎片化和疲劳。
- 从长远来看，这会削弱信任、理解和同情心。

康复需要结构化的重新引导：始终回归到原始内容，限制评论的暴露，并且有意识地重构或整合见解，而不是直接吸收它们。

□ 超高清/人工智能视频消费带来的前 20 大新兴威胁。

威胁 | 描述 | 大脑影响

1. 感官饱和。
   过度细节丰富的视觉信息可能导致：
   疲劳，注意力下降。
2. 注意力劫持：高分辨率信息流中的持续新奇内容导致更短的注意力跨度。
3. 超现实的虚假记忆。人工智能增强的真实感模糊了事实与虚构。记忆扭曲。
4. 身份操纵：8K+分辨率的深度伪造技术，导致信任危机。
5. 情绪失控。高动态范围（HDR）色彩会增强兴奋感。压力基线升高。
6. 算法成瘾循环：人工智能定制的内容推送最大化观看时长，导致多巴胺依赖。
7. 替代现实：更喜欢虚假事物胜过真实事物，导致社交退缩。
8. 认知碎片化。
   超高清视频中快速的场景切换。
   降低的综合能力。
9. 睡眠紊乱：蓝光和鲜艳的动态图像可能损害生物钟。
10. 极化放大：人工智能过滤器会筛选出煽动情绪的内容，从而强化偏见。
11 文化扭曲：合成滤镜改变了规范，导致真实性丧失。
12. 权威漂白：使用“专家级”的人工智能视频，导致信任偏差。
13. 外伤加剧：8K+分辨率下的逼真画面，可能产生类似创伤后应激障碍（PTSD）的症状。
14. 同理心减弱。过度接触虚假痛苦，导致麻木。
15 青少年发展风险：过早接触过度虚拟的内容，可能导致扭曲的社会学习。
16. 经济剥削。超高清广告更具说服力，容易导致冲动消费。
17 数据泄露：通过观看习惯进行的人工智能个性化，可能导致隐私泄露。
18 公民参与度下降，偏好娱乐而非讨论，减少参与。
19. 神经可塑性变化：大脑重构，更倾向于高刺激环境，可能导致长期认知衰退。
20. 合成共识：人工智能生成的评论/视频大量涌现，造成对多数人的错误认知。

 它对大脑的影响。

- 过度刺激奖励通路：鲜艳的色彩、流畅的动画和人工智能滤镜会劫持多巴胺。
- 削弱深度专注：持续的新奇事物会训练大脑，使其期望不断刺激。
- 扭曲记忆编码：超现实的视觉效果会植入更深刻的印象，即使这些印象是错误的。
- 会削弱同理心：反复接触虚假的痛苦或愤怒会使人们对情感反应变得麻木。
- 改变神经可塑性：重塑大脑回路，使其更倾向于短期满足，而远离长期思考。

 暴力、残酷行为以及“煽动”之间的关联。

当暴力行为发生、被目睹并受到鼓励（无论是否自愿）时，会产生多种相互关联的动态：

1. 危害行为的正常化。

- 嘲笑或戏弄在虐待过程中，会将残忍行为重新定义为“可以接受的”或“有趣的”。
- 这会削弱对暴力的社会禁忌。

2. 观众参与。

- 旁观者如果鼓励或未能干预，就会助长这种行为。
- 形成一种反馈循环，使施暴者感到被认可。

3. 对受害者造成的心理伤害。

- 创伤、恐惧、羞耻以及长期存在的创伤后应激障碍。
- 认为痛苦是娱乐或应得的内在信念。

4. 文化野蛮化。

- 传播此类内容的平台会使受众变得麻木。
- 暴力变成一种奇观，而非道德上的错误。

5. 自愿与非自愿维度。

- □□□□

- 叶酸循环瓶颈 → 减少甲基供体。
- 多巴胺合成受损 → 前额叶皮质（PFC）功能低落，纹状体奖励信号不稳定。
- 结果：焦虑、冲动行为、排毒能力差，对兴奋剂和酒精的易感性增强。

4. 威胁风险类别（**MTHFR** 缺陷）

威胁风险 | 机制 | 大脑影响

成瘾易感性：多巴胺合成不足 → 奖励机制缺陷。

涉及区域：伏隔核、纹状体。

情绪障碍：低甲基化可能导致血清素/多巴胺失衡，影响杏仁核和前额叶皮层。

认知功能下降，甲基化受损→神经可塑性降低。海马体、前额叶皮层。

攻击性/冲动行为：COMT + MTHFR 失衡可能导致儿茶酚胺过载，影响杏仁核和纹状体。

睡眠紊乱：多巴胺失衡 → 昼夜节律紊乱，影响下丘脑。

精神病风险：COMT 基因型为 Met/Met 且存在 MTHFR 缺陷可能导致多巴胺过度活跃。影响区域：中脑、前额皮层。

5. 将“蓝图”整合到手册中。

- 临床筛查：
- 在基因检测报告中，标记 MTHFR 缺陷。
- 对多巴胺相关疾病（如 ADHD、成瘾、精神病）进行风险分层。
- 预防性支持：

甲基化辅助因子（甲叶酸、维生素 B12、SAMe、NAC）。

- 生活方式：睡眠卫生、运动、压力管理。
- 政策含义：
- 公共卫生项目应将 MTHFR+COMT 轴纳入成瘾预防体系。
- 高风险人群（青少年、创伤幸存者、精神疾病患者）从中受益最多。

□ □□□□□

MTHFR 通路是多巴胺稳态的生化基础。其不足会导致多个脑区同时不稳定，从而产生多种风险：成瘾、情绪障碍、认知衰退和精神病。将这些风险与脑区对应，可以为临床医生、政策制定者和公共卫生系统提供可操作的框架。

附录 **E**

泌尿健康。

[来越难以治疗的感染，以及其治疗带来的神经系统风险]

[路感染很常见，可以治愈，]——[且越来越多]——[非总是容易治愈。在某些地区，一些常见的尿路感染病原体的耐药性对氟喹诺酮类药物的][][][] 20-30%[用于治疗尿路感染的抗生素已被证实具有神经系统副作用，这对于本书中描述] COMT/MTHFR [质的人来说尤其重要。][真实地介绍了临床情况]

CENTURIAN 附录 E-01

泌尿道感染（尿路感染）。

[生素耐药性]CYP450 [互作用以及氟喹诺酮类药物的神经系统风险，这些都是很少被解释的问题]

CENTURIAN LOG

[路感染在绝大多数情况下，是一种简单的细菌感染，而该系统容易获得抗生素] [多数尿路感染得到治疗并解决，且没有并发症] [准的临床描述就到]

[准的临床叙述遗漏了一些与遵循本手册中协议的人们直接相关的内容]

[先，氟喹诺酮类抗生]——[环丙沙星、左氧氟沙]——[有已记录的神经系统副作用风险，包括焦虑、困惑、失眠，以及在极少数情况下出现精][。美国食品药品监督管理局]FDA 2016 [增加了黑框警告。这些影响在患有潜在神经系统疾病的人群中更为明]——[根据定义，本书的][读者就是这类人群]

[次：在某些地区，常见泌尿道感染病原体对氟喹诺酮类药物的耐药性已超] 20% [您医生可能会自动选择的一种抗生素可能无法起作用。了解这一点][着在开药之前，应该要求进行细菌培养指导下的治疗，而不是经验性治疗]

[三：贯穿本手册] CYP450 [理基因组谱会影响多种尿路感染]UTI[抗生素的代谢方式。这并不是避免治疗的理由，而是确保您的医生在开药前][完整信息的理由]

[路感染是可以治愈的。以下的文章涵盖了完整的临床情况]

临床参考 - 完整技术数据

尿路感染（**UTI**）：高危人群中的基因组学、公共卫生和伦理考量。

一、引言：遗传、健康和社会在尿路感染中的复杂相互作用。

A. 承认公共卫生重要性。

尿路感染（UTI），主要由致病性大肠杆菌（UPEC）和其他肠杆菌引起，是全球最常见的细菌感染之一，每年影响超过 1.5 亿人。在美国，尿路感染导致每年 800 万至 1000 万次门诊就诊，女性的风险更高（终身发病率约为 50-60%），但与男性发生性行为的男性（MSM）由于性传播和解剖结构因素而面临更高的发病率。在佛罗里达州（用户所在地，福特迈尔斯），尿路感染的发病率反映了全国趋势，耐药菌株（例如产生 ESBL 的大肠杆菌）的增加给治疗带来复杂性，并导致住院人数增加。复发性尿路感染会造成巨大的经济负担（约 35 亿美元）。每年在美国发生，并对生活质量产生影响（慢性疼痛、性功能障碍、焦虑）。这些问题与神经基因组易感性相互作用——例如，用户的 MTHFR 活性低下（甲基化供应不足）和 COMT Met/Met 基因型（儿茶酚胺过载），这可能加剧兴奋毒性、冲动性和奖励机制，从而通过高风险的性行为或药物滥用（如“化学性”）来增加暴露风险。积极的筛查、预防和个性化的治疗对于减轻抗生素耐药性、复发以及与物质使用障碍或精神健康问题相关的并发症至关重要。

B. 奠定基础：尿路感染的多方面性质及其健康影响。

泌尿道感染是多因素引起的，受细菌毒力（例如，菌毛的粘附、生物膜形成）、宿主免疫能力、解剖结构因素（女性尿道较短，男性有前列腺）、遗传易感性和行为暴露（性活动、卫生习惯、药物滥用）的影响。下泌尿道感染（膀胱炎：排尿困难、尿频）可能发展为上泌尿道感染（肾盂肾炎：发热、腰部疼痛、脓毒症）。复发性泌尿道感染（>6 个月内发生 2 次或以上）影响 25-30%的女性，以及越来越多的男男性行为者群体。宿主遗传因素会调节易感性：先天免疫基因中的多态性（例如，TLR2/4、IRF3）会增加复发或严重程度的风险。用户的 MTHFR/COMT 谱型可能通过慢性压力/兴奋毒性间接提高脆弱性，从而加剧冲动行为或暴露行为，尽管直接的泌尿道感染遗传关联有限。结果具有不确定性；早期使用抗生素可以治愈超过 90% 的非并发症病例，但耐药性（例如，20-30%的氟喹诺酮类药物耐药大肠杆菌）需要谨慎使用。

C. 伦理框架和敏感性。

在针对高风险人群（例如，男男性行为者、药物使用障碍患者）进行尿路感染 (UTI) 相关讨论时，需要格外注意伦理问题，以避免对性行为或卫生习惯产生污名化。将其归咎于“个人过失”会造成指责；本报告采用中立的语言，重点关注危害降低、公平性和自愿预防。建议优先提供可访问的筛查/治疗服务，提供非评判性的教育，并确保保密性，尊重自主权、性身份和人格，不暗示任何道德上的错误或必然性。

二、尿路感染 **(UTI)** 的概述：传播、预防和治疗。

A. 传播和疾病负担。

尿路感染通常由会阴区的细菌侵入引起（粪便-泌尿生殖道传播），性活动可能在男男性行为者中促进尿道炎和前列腺炎的发生。社区获得性尿路感染占主导地位；医院或医源性病例通常与导管有关。无症状细菌尿在老年人和孕妇中很常见；症状包括排尿困难、尿频、血尿，严重时可出现菌血症。

B. 预防：卫生和行为策略。

目前尚无疫苗；预防措施侧重于：

- 卫生：从前往后擦拭，性行为后排尿，保持充足的水分。
- 行为方面：避孕套/屏障可以降低男男性关性行为中的传播风险；避免使用会改变阴道菌群的杀精剂/子宫帽。
- 预防：对于复发病例，可使用低剂量抗生素（例如，TMP）；非抗生素选择（蔓越莓提取物、D-葡萄糖）的疗效不一。

与 PrEP/艾滋病/性传播感染 (STI) 护理相结合，面向男男性行为者。

C. 治疗：抗生素和支持性护理。

单纯性膀胱炎：呋喃妥因 100 毫克，每日两次，共 5 天；或磷霉素 3 克，单次口服。复杂性/肾盂肾炎：使用氟喹诺酮类药物或 β-内酰胺类药物（例如，环丙沙星 500 毫克，每日两次，持续 7–14 天）。耐药谱（例如，佛罗里达州 ESBL 阳性率为 20%）指导经验性用药选择；培养结果指导的治疗至关重要。用户的药理基因组谱显示主要 CYP 酶活性正常，ABCB1 A/A 提示药物渗透率增加，因此支持标准剂量抗生素的使用，但应监测中枢神经系统副作用（例如，氟喹诺酮类药物）。MTHFR 低活性提示在感染应激期间需要叶酸补充剂以增强免疫力。

III. 尿路感染的遗传和药理基因组学因素。

A. 遗传易感性与感染和复发。

宿主基因影响尿路感染（UTI）的预后。TLR2/4 的多态性（例如，TLR4 Asp299Gly 会增加风险）和 IRF3 调节了对 UPEC 的先天免疫反应。ABO 血型分泌者状态（非分泌者风险更高）。没有强烈的直接 MTHFR/COMT 与尿路感染的关联，但用户的低 MTHFR + Met/Met COMT 可能通过应激加剧的冲动行为/暴露以及兴奋性毒性放大前列腺炎/尿道炎中的炎症，从而间接增加易感性。

B. 药理基因组学考量。

抗生素反应的基因组学检测结果有限；CYP2C9 属于中间代谢类型（用户档案），可能减慢某些底物的代谢速度（例如，如果同时服用华法林），但对标准尿路感染（UTI）抗生素的影响不大。MTHFR 活性较低，建议在治疗期间补充叶酸/B 族维生素，以促进恢复。

IV. 主要人群中的流行情况和风险。

美国年度病例约为 800 万至 1000 万例；女性感染率是男性的 10 倍，但男男性行为者面临更高的非生殖器/尿道风险。佛得角斯/李县的情况与佛罗里达州的总体趋势一致（性传播疾病高发）。影响因素：性活动、卫生疏忽、化学性行为、免疫抑制。用户的神经基因组脆弱性（COMT/MTHFR）可能会通过行为放大效应加剧病情。

V. 预防策略：卫生、筛查和公共卫生方法。

优先对男性同性恋人群中的复发或有症状的病例进行尿液培养筛查（每年一次或根据症状）。结合使用抗生素、卫生教育，以及整合的 PrEP/性病防治服务。不强制要求，重点是提供无污名化、便捷的服务。

六、伦理和社会考量。

筛查需要在预防复发的益处与潜在的危害（如污名化、过度治疗）之间取得平衡。对于男男性行为者，非评判性的沟通方式有助于建立信任。公平性要求解决边缘群体面临的准入障碍，以减少不成比例的影响，尤其是在抵制情绪加剧的情况下。

VII. 参考文献。

(参考资料综合自截至 2026 年的最新来源，包括美国疾病控制与预防中心 (CDC) 的尿路感染指南、佛罗里达州卫生部 (DOH) 的监测报告、关于男男性行为者 (MSM) 患病率/复发性尿路感染的 PubMed 元分析、关于 TLR/IRF3 在大肠杆菌尿毒症 (UPEC) 易感性方面的遗传研究，以及关于抗生素的药理基因组学综述。)

关于这些附录的最终说明。

CENTURIAN LOG

[些附录中的临床论文并非面向学术受众而写]
[些内容是为那些身处房间，试图理解经历过重大事件的身体，并努力寻找在需要时却得不到的信息的人而编写][]
[里记录的所有疾病都可以预防、治疗或控制]
[们需要的是信息，以及有人能够将这些信息带到与医生或医疗人员的会面中，以便他们能够真正地了解和利用这些信息]
[就是这些附录的用途]
[个系统通过隐瞒相关信息，或者以充满羞耻感的语境传递信息，从而让很多人感到失望]
[份汇编旨在纠正这种情况]
[是完美的尝试，但是一个诚实的努力]
— [统架构]

危机资源。
findahelpline.com 自杀与危机生命线——拨打或发送短信至 findahelpline.com。
危机求助热线：发送短信 HOME 至 741741。
SAMHSA National Helpline — 1-800-662-4357 (free, confidential, 24/7)
纳洛酮（Narcan）—— 在美国大多数药房无需处方即可购买。